



รายงานการวิจัย ฉบับที่ 162

เรื่อง

การเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสาและพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย

(Readiness Preparation to Volunteer Working and Causal Relationship Model Development of Self-Wellness Management Related to Volunteer Working of University Staff)

ผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนเงินรายได้ประจำปีงบประมาณ 2556

จาก สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มิถุนายน 2558

คำนำ

รายงานการวิจัยเรื่อง การเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสาและการพัฒนารูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของ บุคลากรในมหาวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2556 จาก สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ เป็นงานวิจัยที่ออกแบบด้วยการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี ที่เริ่ม ด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ตามด้วยงานวิจัยเชิงปริมาณแบบการวิจัยสหสัมพันธ์ เชิงเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยมีสมมติฐานว่า ถ้าบุคลากรมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการสุขภาพที่ดี นั้น จะเป็นผู้ที่มีพลังใจที่นำมาสู่การทำงานอาสาเพื่อสังคมได้มากขึ้น งานวิจัยนี้จึงมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณสู่การทำงานอาสา และ พัฒนารูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของ บุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ใช้การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากร ที่มีการทำงานอาสาอย่างต่อเนื่อง 6 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามกับบุคลากรรวม 566 คน ซึ่งผลการวิจัยนั้นเป็นการตอบสนองนโยบายมหาวิทยาลัยรับใช้สังคม และสนับสนุนให้บุคลากร ใส่ใจสุขภาพเพื่อการทำงานเพื่อสังคมได้อย่างมีความสุข

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จึงขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง ที่ได้ทุ่มเทความสามารถในการผลิตผลงานวิจัยที่มี คุณค่าเล่มนี้ อันจะเป็นประโยชน์ให้กับคณาจารย์ นิสิต และบุคคลผู้สนใจได้ใช้ต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มิถุนายน 2558

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ | |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ที่มาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ | 4 |
| ประโยชน์ที่จะได้รับ | 4 |
| ขอบเขตการดำเนินงาน | 4 |
| นิยามเชิงปฏิบัติการ | 7 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 11 |
| สมมติฐานการวิจัย | 12 |
| | |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม | 13 |
| พฤติกรรมการทำงานอาสาสมัคร | 13 |
| การจัดการสุขภาวะของตนเอง | 17 |
| จิตวิทยาเชิงบวก | 22 |
| การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา | 32 |
| การสนับสนุนทางสังคม | 36 |
| | |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 43 |
| ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ | 43 |
| ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ | 44 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา | 44 |
| ตัวแปรสำหรับการวิจัย | 45 |
| เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย | 45 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 47 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 47 |
| ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ | 50 |
| แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย | 51 |

สารบัญ – ต่อ -

หน้า

| | |
|--|----|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 52 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ | 52 |
| ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา | 52 |
| ตอนที่ 2 : การเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสา | 53 |
| ตอนที่ 3 : มูลเหตุของการทำงานอาสา | 59 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2: การศึกษาเชิงปริมาณ | 64 |
| ตอนที่ 1 : การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง | 64 |
| ตอนที่ 2 : การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปร | 65 |
| ตอนที่ 3 : การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย | 68 |
| บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 75 |
| สรุปและอภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ | 76 |
| สรุปและอภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 2: การวิจัยเชิงปริมาณ | 78 |
| ข้อเสนอแนะ | 84 |
| บรรณานุกรม | 85 |
| ภาคผนวก - แบบสอบถาม | 97 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|--|----|
| ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา | 53 |
| ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของตัวแปรจัดประเภท | 64 |
| ตาราง 3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ของข้อมูลที่ได้จากการวัดตัวแปรในกลุ่มรวม | 66 |
| ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา | 67 |
| ตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาในกลุ่มบุคลากร สายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ | 67 |
| ตาราง 6 ผลการประมาณค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มรวม (n=566) | 69 |
| ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ การจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากร มหาวิทยาลัย ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ | 71 |

สารบัญภาพประกอบ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย | 11 |
| ภาพประกอบ 2 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามสมมติฐาน | 42 |
| ภาพประกอบ 3 ผลการประมาณค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ในกลุ่มรวม (n=566) | 69 |

การเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสาและการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรในมหาวิทยาลัย

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณสู่การทำงานอาสา และ 2) พัฒนาและเปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยระหว่างกลุ่มบุคลากรสายวิชาการกับกลุ่มสนับสนุนวิชาการ โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรที่มีการทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องจำนวน 6 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับบุคลากรรวมจำนวน 566 คนจากแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.90 – 0.95 ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลการสัมภาษณ์ พบว่า 1.1) การเตรียมพร้อมให้บุคคลมีบุคลิกภาพขอช่วยเหลือสังคม ผ่านการถ่ายทอดทางสังคมจากครอบครัว สถานศึกษา รวมถึงศาสนา ตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ทำงาน และ 1.2) มูลเหตุที่ทำให้บุคลากรได้ทำกิจกรรมอาสา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ความหวัง การมองเห็นความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี รวมทั้งมีสุขภาพทางร่างกาย สุขภาพจิตที่ดี ซึ่งมูลเหตุดังกล่าวนำไปสู่การทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ 2) การศึกษาในเชิงปริมาณ พบว่า 2.1) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-Square = 2.71 , df=3, p-value= 0.44 RMSEA= 0.00, SRMR=0.01, GFI= 1.00, NFI= 1.00, CFI= 1.00, Chi-Square/df= 0.90) และ 2.2) พฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย ได้รับอิทธิพลทางตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การจัดการสุขภาวะตนเอง การได้รับการถ่ายทอดสู่การทำงานอาสา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.23, 0.16, 0.14 และ 0.11 ตามลำดับ ส่วนผลการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย พบว่า ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคลากรสายวิชาการและกลุ่มสนับสนุนวิชาการ แต่พบค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของ ตัวแปรการได้รับการถ่ายทอดสู่การทำงานอาสาที่ส่งผลต่อตัวแปรการจัดการสุขภาวะตนเอง มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ($\Delta\chi^2= 4.38$, $\Delta df=1$, $p=0.04$)

คำสำคัญ: รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ, การเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสา, จิตวิทยาเชิงบวก, การจัดการสุขภาวะตนเอง, การทำงานอาสา, บุคลากรมหาวิทยาลัย

Readiness Preparation to Volunteer Working and Causal Relationship Model Development of Self- Wellness Management Related to Volunteer Working of University staff

By Assoc.Prof.Dr.Ungsinun Intarakamhang

Abstract

This mixed methods research aims to 1) study the readiness preparation to volunteer working, and 2) develop and compare the causal relationship models of self- wellness management related to volunteer working between the academic staff group and academic supporting staff group in university. There are 6 persons who working volunteer by in-depth interview. The samples included 566 university staff using to analyze in a questionnaire with reliability of 0.90-0.95. Results: 1) For qualitative data: 1.1) socialization of university staff to be pro-social personality by family, school, and religion agents since early childhood to adult age with work socialization, and 1.2) The condition motive university staff to be the volunteer worker was supporting from family and colleague, hope, self- efficacy and optimize and good physical and mental health. 2) For Quantitative data: 2.1) a causal relationship model of self- wellness management related to volunteer working of university staff was consistent with an empirical data (Chi-Square = 2.71 , df=3, p-value= 0.44 RMSEA= 0.00, SRMR=0.01, GFI= 1.00, NFI= 1.00, CFI= 1.00, Chi-Square/df= 0.90), and 2.2) Volunteer working behavior that got direct influence from positive psychology capital, self- wellness management, socialization to volunteer working, and social support from their family. (effect size = 0.23, 0.16, 0.14 and 0.11 respectively), and invariance analysis of a model of self- wellness management related to volunteer working of university staff found that no difference between an academic staff group and a supporting staff group. And socialization to volunteer working had influence self-wellness management significant difference between an academic staff group and a supporting staff group. ($\Delta\chi^2= 4.38$, $\Delta df=1$, $p=0.04$)

Keywords: Causal Relationship Model, Preparation to Volunteer Working, Positive Psychology Capital, Self- Wellness Management, Volunteer Working, University Staff

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นยุคสมัยของเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างสมบูรณ์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรม รวมถึงระบบการศึกษา สังคมใหม่จะเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning society) คนที่มีคุณภาพในอนาคตต้องใฝ่รู้ มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกิดมีปฏิรูปการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูป การอุดมศึกษา ซึ่งการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือมหาวิทยาลัย ถือเป็นการพัฒนาบุคลากรในระดับสูง ให้มีความรู้ความสามารถที่จะเป็นกลไกสำคัญ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการต่างๆ ทางสังคมในระดับต่างๆ จนถึงระดับประเทศ มหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาเป็นรูปแบบการจัดการศึกษาขั้นสูงสุดของระบบการศึกษา ซึ่งมีภารกิจหลักคือ 1) ด้านการสอนหรือการผลิตบัณฑิต 2) ด้านการวิจัยหรือการพัฒนาอ้างอิงจากสร้างสรรค์องค์ความรู้ 3) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคมที่หมายถึงการกระจายความรู้ และ 4) ด้านการทำนุบำรุง ศิลปะและวัฒนธรรม หรือการจรรโลงคุณธรรม หรืออาจจะกล่าวได้ว่า มหาวิทยาลัยมีหน้าที่สำคัญเพื่อการสร้างชาติ พัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ การเมือง สังคม เศรษฐกิจและอุตสาหกรรม (Samoff, 2003) จะเห็นได้ว่า นอกจากมหาวิทยาลัยจะเป็นสถาบันการศึกษาขั้นสูงที่มีภารกิจในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตแล้ว ยังมีหน้าที่หลักในการวิจัย เพื่อพัฒนาสร้างสรรค์/แสวงหาองค์ความรู้ใหม่ที่เชื่อถือได้ให้แก่สังคม เพื่อนำองค์ความรู้นั้นกลับมาสู่การปรับปรุงการเรียนการสอน และบริการวิชาการสู่สังคม เพื่อก่อให้เกิดความเจริญงอกงามทางวิชาการ สนองความต้องการในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งชี้นำสังคมและพัฒนาประเทศในที่สุด

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นสถาบันอุดมศึกษา พัฒนามาจากวิทยาลัยการศึกษา ซึ่งเป็นสถาบันหลักในการผลิตบัณฑิตในสาขาต่างๆ ตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ.2517 กำหนดให้มีหน้าที่ในการให้การศึกษาและวิชาชีพชั้นสูง ให้บริการแก่สังคม การวิจัย และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2517) ภายใต้ปรัชญาของมหาวิทยาลัย ที่ว่า “การศึกษาคือความเจริญงอกงาม” โดยมี วิสัยทัศน์ (vision) คือ “มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นองค์กรชั้นนำแห่งการเรียนรู้และวิจัยบนพื้นฐานการศึกษาและคุณธรรม มุ่งสร้างสรรค์นวัตกรรมสู่สากล” และมีพันธกิจ (Mission) คือ 1) ผลิตและพัฒนาบุคคลที่มีคุณภาพและคุณธรรมให้แก่สังคม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และสังคมแห่งการเรียนรู้ 2) สร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพ มีประโยชน์อย่างยั่งยืนต่อสังคมทั้งในระดับชาติและนานาชาติ 3) บริการวิชาการที่มีคุณภาพจิตสำนึกและรับผิดชอบต่อสังคม 4) ศึกษา วิเคราะห์ และทำนุบำรุง วัฒนธรรมและศิลปะ 5) พัฒนาระบบบริหารที่มีคุณภาพ และธรรมมาภิบาล ทั้งนี้การบริการวิชาการแก่ชุมชนนับเป็น 1 ใน 5 พันธกิจหลักของมหาวิทยาลัย อีกทั้งมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ยังตระหนักถึงความสำคัญของการบริการวิชาการแก่สังคม จึงได้กำหนดให้งานด้านการบริการวิชาการแก่สังคมบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์หลักที่ 3 (Super Strategic Action Plan-SSAP) การพัฒนางานบริการวิชาการเพื่อพัฒนาชุมชน

และสังคมอย่างยั่งยืนของแผนยุทธศาสตร์ 15 ปี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการบริการวิชาการแก่ชุมชน ของมหาวิทยาลัย เกิดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยทุกระดับที่มีความเสียสละ มีจิตอาสา และเข้าใจในภารกิจบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552) นอกจากนี้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ยังได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ในเรื่อง “การพัฒนางานนวัตกรรมทางสังคมกิจการเพื่อสังคม และการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำสู่การเกิดสถาบันอุดมศึกษาวิชาชีพสังคมต้นแบบของประเทศไทย” ทั้งนี้เพื่อผลักดันให้มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยต้นแบบกิจการเพื่อสังคม ในวันที่ 2 มีนาคม 2556 เป็นต้นมา

จากการประกาศตัวอย่างเป็นทางการในการเป็นมหาวิทยาลัยวิชาชีพสังคม จึงนำไปสู่การดำเนินงานที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาและส่งเสริม ให้นักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีจิตสาธารณะ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานเพื่อสังคม ผ่านรูปแบบอาสาสมัคร การฝึกงาน หรือจัดการเรียนการสอนร่วมกับองค์กรเพื่อนำสู่การเกิดสถาบันอุดมศึกษาวิชาชีพสังคมต้นแบบของประเทศไทย 2) การพัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตรการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาทางด้านสังคมโดยสร้างความร่วมมือกับคณะ หรือภาควิชาที่มีความพร้อม และ 3) ความร่วมมือในการพัฒนาแนวคิดและรูปแบบการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมในประเทศไทยเพื่อให้มหาวิทยาลัยก้าวไปสู่การเป็น “มหาวิทยาลัยต้นแบบกิจการเพื่อสังคมแห่งแรกของเอเชีย” และเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างต้นแบบกิจการเพื่อสังคมที่มีความยั่งยืนขึ้นในสถาบันอุดมศึกษา (กฤษดา เรื่องอารีรัชต์, 2556) ซึ่งการเป็นมหาวิทยาลัยวิชาชีพสังคมนั้น ยังเป็นอีกก้าวหนึ่งของสถาบันอุดมศึกษาในการแสดงบทบาทและการปฏิรูประบบอุดมศึกษาให้มีความใกล้ชิดกับสังคมไทยให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ สังคมอุดมปัญญา ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้สถาบันอุดมศึกษาและภาคส่วนอื่นๆ ของสังคมร่วมกันทำงานสร้างสรรค์งานวิชาการสายวิชาชีพสังคม เพื่อตอบโจทย์ปัญหาของสังคม ชุมชน ท้องถิ่น รวมทั้งการสนับสนุนให้ผลงานวิชาการสายวิชาชีพสังคมได้รับการยอมรับ การนำเสนอและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การประเมินคุณภาพ/คุณค่า เพื่อใช้เป็นผลงานเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งในปัจจุบันมีสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่ง อาทิ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ที่เล็งเห็นความสำคัญและได้รับนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการระบบการศึกษาที่เน้นบูรณาการวิชาการสายวิชาชีพสังคมพัฒนากระบวนการเรียนรู้ หรือปรับวิธีการเรียนการสอนในรูปแบบใหม่ และพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาให้มีความพร้อมในการผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพเป็นพลเมืองที่ดี (สุเมธ แยมมุ่น, 2554)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามหาวิทยาลัยเป็นแหล่งวิชาการที่แท้จริงของสังคม อาจารย์มหาวิทยาลัยจึงมีเป็นหน้าที่ในการศึกษาพัฒนาและสร้างความรู้ให้แก่สังคม (ไพฑูรย์ สิ้นลารัตน์, 2542) และผลสืบเนื่องจาก การประกาศอย่างเป็นทางการในการเป็นมหาวิทยาลัยวิชาชีพสังคม จึงทำให้บุคลากรทุกสายงานในมหาวิทยาลัย ต้องขยายมุมมอง รวมถึงบทบาท ในด้านการบริการวิชาการ ด้านการรับใช้สังคม ทั้งเพื่อสนองตอบต่อนโยบายของมหาวิทยาลัย รวมถึงเพื่อใช้เป็นผลงานเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการของตนเอง และเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดกับชุมชน สังคมอย่างยั่งยืน บทบาทที่สำคัญประการหนึ่งคือ การที่บุคลากรประยุกต์ใช้ความรู้ทางด้านวิชาการในการทำงานเพื่อสังคม โดยใช้เวลานอกเหนือจากเวลาทำงานปกติ นั่นก็คือการไปทำงานอาสา ให้แก่ชุมชนไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม อาทิ การทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน ทำงานใน

รูปของชมรม เป็นต้น ซึ่งงานอาสาหรืองานอาสาสมัคร เป็นรูปแบบการทำงานที่เกิดจากความสมัครใจ ความเต็มใจ ทำงานด้วยความเสียสละ โดยปราศจากสิ่งตอบแทนใดๆ ผลที่ได้คือความภาคภูมิใจ ความสุขทางใจ อันได้จากการช่วยเหลือสังคม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2530; สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539; สมพร เพทสิทธา, 2544; ปฏิญญาอาสาสมัครไทย, 2554) นอกจากนี้การทำงานอาสา ยังเป็นการสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรช่วงวัยสูงอายุที่กำลังจะเข้าสู่การเกษียณอายุ ในการทำงานอาสา อีกทั้งเนื่องจาก มุมมองของนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผู้สูงอายุได้มีทิศทางเปลี่ยนไปจากในอดีต คือ การเตรียมประชากรก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศร่วมกับประชากรวัยต่างๆ ในสังคม ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหวังขององค์การอนามัยโลก คือ การสร้างพลุฒิล้าง (Active Aging) โดยนำเอาผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และภูมิปัญญาที่มีอยู่ประกอบกับร่างกายที่ยังแข็งแรง เข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์เพื่อสังคมในการพัฒนาประเทศชาติทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นบุคคลที่สังคมควรให้การสนับสนุนในการดำเนินชีวิตมาอย่างยาวนาน และสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เช่น มีการจัดการตนเองที่ดี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี ก็จะช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพดังกล่าวนี้มีจำนวนไม่น้อย แต่ไม่ได้มีการนำศักยภาพของประชาชนกลุ่มนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างเต็มที่ เช่น สามารถเป็นอาสาสมัครให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันเอง หรือการดั่งกลุ่มข้าราชการที่เกษียณ หรือผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดูแลร่วมในงานสาธารณประโยชน์หรืองานอาสาสมัครต่างๆ นอกจากนี้การทำงานอาสาสมัครยังเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างพลุฒิล้างให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่เพิ่งเกษียณอายุจากการทำงาน ที่ยังมีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆ นอกเหนือจากการดูแลตนเองและครอบครัว ซึ่งการทำงานอาสาสมัครมิได้เป็นไปเพื่อการเลี้ยงชีพ แต่เป็นการหล่อเลี้ยงจิตใจให้สามารถดำรงชีวิตหลังเกษียณได้อย่างภาคภูมิใจ มีเกียรติมีศักดิ์ศรี ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และส่งผลดีต่อสุขภาพกายใจที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วย และลดโอกาสการเกิดโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หน้าที่การงาน และสังคมแวดล้อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังเกษียณ (ชินตา วิชาวุธ, 2553)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการสุขภาวะตนเองและการทำงานอาสา เพื่อเพิ่มคุณค่าทางสังคมของบุคลากร รวมถึงบุคลากรของมหาวิทยาลัยที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพนำการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเริ่มจากการศึกษาการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณสู่การทำงานอาสาของบุคลากร ตามด้วยการพัฒนาและเปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรก ที่ประกาศตนเองเป็นมหาวิทยาลัยรับใช้สังคม ควบคู่กับการเป็นมหาวิทยาลัยวิจัย โดยเน้นการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสู่บริการสังคมต่อไปอย่างเข้มแข็ง เพื่อประโยชน์ในการเป็นแนวทางจงใจ และสนับสนุนให้บุคลากรอาวุโส สามารถดูแลจัดการสุขภาวะของตนเองและสร้างคุณค่าในตนเองด้วยการทำงานอาสาทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคมและเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานอาสาสมัครในการรองรับการทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มบุคลากรและกลุ่มวัยสูงอายุได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณสู่การทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย รวมทั้งเงื่อนไขที่ทำให้บุคลากรเข้าสู่การทำงานอาสา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย กลุ่มสายวิชาการและกลุ่มสนับสนุนวิชาการ
3. เพื่อเปรียบเทียบของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ การจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสา ระหว่างบุคลากรในกลุ่มสายวิชาการและกลุ่มสนับสนุนวิชาการ ด้วยการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ใหม่ของระบบการคิดและการดำเนินโครงการเพื่อการพัฒนาบุคลากร อันนำไปสู่การสร้างทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อสังคมต่อไป
2. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญและกำหนดนโยบาย ในการส่งเสริมให้บุคลากรที่มีความพร้อมและมีศักยภาพเข้าร่วมการทำงานอาสาสมัคร เพื่อประโยชน์ต่อทั้งตัวบุคลากรและสังคม
3. เพื่อให้องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครผู้สูงอายุได้มีข้อมูลประกอบการวางแผนการดำเนินภายในองค์กร ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การจูงใจ และการรักษาไว้ซึ่งพฤติกรรมการทำงานอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของบุคลากรในฐานะที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และลดความอคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในอนาคต
5. วางแผนให้บุคลากรมหาวิทยาลัยได้ใช้เวลาว่างจากงานมาทำงานอาสาเพื่อประโยชน์ของสังคม ซึ่งจะช่วยให้สังคมวัยชราและคุณค่าในตนเองแก่บุคลากร ลดภาวะซึมเศร้าและการแยกตัวออกจากสังคม ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอบเขตการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี แบบสำรวจตามลำดับ (Exploratory sequential design) ตามแนวคิดของ เครสเวลล์ และคลาก (Creswell & Clark, 2011) ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1 เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** ที่ว่า เพื่อศึกษาการเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา โดยมีการคัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะ บุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 35 -60 ปี ที่ทำงานอาสาสมัครก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ประจักษ์ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาคณะเฉพาะกรณี และใน**ระยะที่ 2 เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3** ได้ศึกษาในกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งที่ทำงานในสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาคณะเฉพาะกรณี

การศึกษาในระยะนี้เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ที่ว่า เพื่อศึกษาการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณสู่การทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย รวมทั้งเงื่อนไขที่ทำให้บุคลากรเข้าสู่การทำงานอาสา ทั้งนี้ การศึกษาเฉพาะกรณีนั้น กำเนิดมาจากศาสตร์หลากหลายสาขาวิชาและใช้การวิจัยทางสังคมศาสตร์แทบทุกแขนง (ชาย โพธิสิตา, 2554:151) โดยมีผู้ให้คำนิยามการศึกษาเฉพาะกรณี กล่าวคือเป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาถึงรายละเอียดถึงเรื่องราวต่างๆ ของบุคคล กลุ่มคน หน่วยงานสังคม หรือสถาบันใดสถาบันหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับภูมิหลัง สถานภาพ และปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น พฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว เด็กไร้บ้าน (เกียรติสุดา ศรีสุข, 2552) ส่วนในทัศนะของ ชาย โพธิสิตา (2554:152) เห็นว่า เป็นการยากที่จะนิยามการศึกษาเฉพาะกรณีให้ชัดเจน เห็นว่าความยากในการนิยามให้ชัดเจนอยู่ที่ หนึ่ง การกำหนดว่าอะไรเป็นอะไรไม่เป็นกรณี และสอง จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์กรณีศึกษาค่อนข้างจะหลากหลาย ในขณะที่ Creswell มองวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี เป็นวิธีการวิจัยที่ออกแบบมาเพื่อศึกษา “กรณีที่มีขอบเขตชัดเจน” โดยกรณีที่น่ามาศึกษานั้นเป็นหน่วยที่มีความสมบูรณ์ในตัวของมันเอง ทั้งในแง่ของเนื้อหา เวลา และสถานที่หรือบริบท ส่วน Stake ได้เสนอความหมายง่าย ๆ ของวิธีการศึกษาเฉพาะกรณีว่า คือวิธีการวิจัยที่เน้นการศึกษากรณีที่เฉพาะเจาะจง จุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่ถูกศึกษา (Case) ซึ่งต้องมีลักษณะเจาะจง มีขอบเขตที่กำหนดได้ชัดเจน มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ไม่ได้เน้นวิธีการศึกษา (Method) วิธีการศึกษาไม่ได้ต่างจากวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานทั่วไป กล่าวคือ เทคนิคมาตรฐานใดๆ ที่ใช้ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ ก็สามารถนำมาใช้กับการวิจัยแบบกรณีศึกษาได้ทั้งสิ้นหัวใจสำคัญของการศึกษาเฉพาะกรณีอยู่ที่การศึกษาให้ได้ทั้งแนวกว้างและแนวลึกของกรณีที่เลือกมาศึกษานั้นๆ วิธีที่จะให้ได้ทั้งแนวกว้างและแนวลึกของกรณีที่เฉพาะเจาะจงเช่นนี้ ในทางปฏิบัติก็คือ การใช้ข้อมูลหลายชนิดจากหลายแหล่ง ด้วยวิธีการหลายแบบในงานวิจัยเรื่องเดียวกัน

การเลือกกรณีตัวอย่างด้วยการศึกษาเฉพาะกรณี (Stake, 2000 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2554:154) ได้จำแนกกรณีที่น่าวิจัยเลือกมาศึกษาออกเป็น 3 ประเด็นคือ 1) Intrinsic cases เป็นกรณีที่เลือกมาศึกษาเพื่อสนองความอยากรู้ในสิ่งนั้นเป็นหลัก เป็นกรณีที่น่ารู้และสมบูรณ์ในตัวเอง นักวิจัยเลือกศึกษากรณีนั้น เพราะความสนใจอยากรู้ อยากทำความเข้าใจ อยากเปิดเผยรายละเอียดของกรณีนั้น ไม่มีจุดประสงค์อย่างอื่น 2) Instrumental cases เป็นกรณีที่ใช้เพื่อแสดงหรือสนับสนุนข้อสรุปอย่างใดอย่างหนึ่งของนักวิจัย นักวิจัยเลือกกรณีนี้นี้เพราะเห็นว่ากรณีนั้นเป็นตัวอย่างหรือเป็นตัวแทนของกรณีอื่นๆ และนักวิจัยต้องการใช้กรณีนั้นเพื่อแสดงเป็นตัวอย่างของเรื่องที่กำลังนำเสนอ หรือเป็นตัวอย่างเพื่อสนับสนุนข้อสรุปหรือข้อโต้แย้งอย่างใดอย่างหนึ่งของตน และ 3) Collective cases นักวิจัยเลือกศึกษาหลาย ๆ กรณีเพื่อใช้สนับสนุนเรื่องเดียวกัน

ประเภทของการศึกษาด้วยการศึกษาเฉพาะกรณี สามารถทำได้ 2 แบบ คือแบบที่หนึ่งอ้างถึงในการทำการกรณีศึกษาในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องอื่น ทำเพื่อเสริมหรือแสดงเป็นตัวอย่างของสิ่งที่นักวิจัยนำเสนอในงานวิจัยนั้น แบบที่สอง การทำการกรณีศึกษาในฐานะเป็นการวิจัยเอกเทศเรื่องหนึ่งโดยตัวของมันเอง ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องอื่น กรณีศึกษาในลักษณะนี้ มีลักษณะเหมือนการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาทุกประการ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีที่มีขนาดใหญ่ ในการเลือกกรณีศึกษา จำเป็นต้องดูจุดมุ่งหมายของการศึกษา ถ้าอยากรู้แบบเจาะลึกในสิ่งใด เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็เลือกหรือศึกษาเพียงสิ่งเดียว และทำการการศึกษากรณีนี้น้อย่างรอบด้านและอย่างลงลึก เป็นเอกเทศ สมบูรณ์ในตัวเอง (แบบที่สอง) แต่ถ้าต้องการใช้ตัวอย่างเพื่อแสดงหรือสนับสนุนประเด็นหลักที่นักวิจัยต้องการเน้นหรือชี้ชัด อาจเลือกเป็นกรณีตัวอย่างสักจำนวนหนึ่ง (แบบที่หนึ่ง)

รูปแบบของการวิจัยแบบการศึกษาเฉพาะกรณี

Yin (1993, อ้างถึงใน ชาย โปธิสิตา, 2554:156) ได้จำแนกการวิจัยแบบกรณีศึกษา ได้ 3 รูปแบบ และในแต่ละรูปแบบ คณะนักวิจัยจะเลือกกรณีมาศึกษาเพียงกรณีเดียวหรือหลายกรณีก็ได้ ดังนี้คือ 1) การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) มุ่งแสดงรายละเอียด พร้อมทั้งบริบทอย่างสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ที่เลือกมาศึกษา นักวิจัยนำเสนอเนื้อหาด้วยเทคนิคการบรรยาย สิ่งสำคัญของแบบนี้อยู่ที่การให้รายละเอียดพร้อมด้วยบริบทของกรณีศึกษา ไม่เน้นการวิเคราะห์ 2) ศึกษาแบบมุ่งการค้นหา (Exploratory) เป็นกรณีศึกษาที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลาย มีลักษณะเป็นการวิจัยนำร่อง เพื่อหานิยามสำหรับโมโนทัศน์ที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อสร้างสมมติฐานสำหรับการวิจัยแบบสำรวจที่จะตามมาภายหลัง นอกจากนี้ นักวิจัยอาจทำกรณีศึกษาเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาที่แท้จริงของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือค้นหาประเด็นอะไรที่ควรได้รับการศึกษาให้ลึกลงไป จากนั้นจึงออกแบบการวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ และ 3) ศึกษาแบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) กรณีศึกษาแบบนี้ ปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เลือกมาศึกษาอาจเป็นที่รู้จักคุ้นเคยบ้างแล้ว มุ่งศึกษาเพื่อหาคำอธิบายที่ยังไม่เคยมีมาก่อน หรือมีคำอธิบายอยู่บ้างแล้ว แต่ยังไม่เป็นที่พอใจ กรณีศึกษาเชิงคุณภาพแบบนี้มีประโยชน์มากสำหรับการค้นหาคำอธิบายแก่การศึกษาเชิงปริมาณที่ข้อมูลเชิงปริมาณไม่สามารถให้คำอธิบายที่น่าพอใจได้

สำหรับวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเฉพาะกรณี เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การทำงานอาสา รวมถึงมูลเหตุเกี่ยวข้อง ที่เป็นสาเหตุของการทำงานอาสา ส่วนกรณีศึกษา (Case) ที่เลือกทำการศึกษา คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ วัยก่อนเกษียณ และหลังเกษียณ ที่ทำงานอาสาสมัครก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ประจักษ์ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี โดยเลือกกรณีศึกษาแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposeful sampling) จำนวน 6 คน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาในระยะนี้ เพื่อตอบใจทฤษฎีวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3 ที่ว่าเพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาพตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ที่ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ

รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ หรือโมเดลสมการโครงสร้าง มีประโยชน์ในการนำมาใช้แก้ปัญหาทางการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยโมเดลการวัดมีความสำคัญเมื่อคุณลักษณะที่ต้องการวัดเป็นนามธรรม เช่น พฤติกรรมของบุคคล เจตคติ ความรู้สึกและแรงจูงใจ ความหวัง การรับรู้ความสามารถของตน ฯลฯ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship Equation Model- LISREL) เป็นเทคนิควิเคราะห์ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งความสัมพันธ์ทางการวัดตัวแปร (Measurement relationship) และความสัมพันธ์ทางโครงสร้าง (Structural relationship) ของตัวแปร ใช้การประมาณค่าทางสถิติที่เหมาะสมกับธรรมชาติของข้อมูลที่มี (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2543:2)

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รวมจำนวนประมาณ 3,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 566 คน ได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ให้ครอบคลุมบุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ ที่มีอายุช่วง 35-60 ปี และบุคลากรที่เกษียณอายุแล้วแต่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นสมาชิกของมหาวิทยาลัย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย 1) **ตัวแปรภายนอก** ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน 2) **ตัวแปรภายใน** ประกอบด้วย 3 ตัว ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การจัดการสภาวะตนเอง และพฤติกรรมการทำงานอาสา และ 3) **ตัวแปรจัดประเภท** ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสนับสนุนวิชาการ

นิยามเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมการทำงานอาสา หมายถึง การกระทำของบุคลากรที่แสดงออกถึงการเป็นผู้ให้ การช่วยเหลือสังคมส่วนรวม ทำงานด้วยความศรัทธาที่จะทำเพื่อสาธารณประโยชน์โดยไม่มีผลตอบแทนเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทนประจำ แต่เป็นความสุขทางใจ จากการที่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครในบทบาททางสังคมสงเคราะห์ แก้ไขปัญหาสังคม การพัฒนาสังคมและองค์กรไม่หวังผลกำไร เช่น มูลนิธิ สมาคม ชมรม เป็นต้น อาสาสมัครสุขภาพ เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ หรือเป็นแกนนำสุขภาพประจำชุมชน เป็นวิทยากรเพื่อสังคม หรือทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกที่ดีขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ตลอดจนเป็นแกนนำอาสาในการทำงานเพื่อส่วนร่วมในบริบทอื่นๆ

ในการวัดพฤติกรรมการทำงานอาสา ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับการทำงานอาสาสมัคร ซึ่งเป็นพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นที่ไม่รู้จักมาก่อน และสร้างตามแนวคิดของ เคลรี่และคณะ (Clary et al., 1998) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .497- .736 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.924 ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนจนถึงจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 บุคลากรที่ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานอาสาสูงกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

การจัดการสภาวะตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคลากรที่แสดงออกถึงการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความคิดโดยเริ่มตั้งแต่ การตั้งเป้าหมายถึงพฤติกรรมหรือผลที่ต้องการจากการมีสภาวะที่ดี การปฏิบัติตัวในการควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคและสุขภาพจิต การรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว การรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต ทั้งนี้ การกระทำพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง วัดจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่บุคคลมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเป็นโรค ไม่พิการปราศจากโรคภัยคุกคาม หรือก็คือการมีสุขภาพดีตามที่แสดงออกให้เห็นทางร่างกาย รวมถึงการที่บุคคลไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต เช่นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคต่างๆ

2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลรอบข้าง สามารถรักษาความสัมพันธ์ดังกล่าวเอาไว้ได้อย่างยาวนานและราบรื่น สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ทำงานได้ตรงตามความถนัด และมีความภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อได้ทำในสิ่งที่ดี

3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งที่อยู่ภายนอก การมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน

4. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การแสดงออกซึ่งจุดมุ่งหมายเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต

ในการวัดการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นการวัดตามแนวคิดสุขภาพที่มีความหมายในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและกิจกรรมของคนที่ตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัตร และสอดคล้องตามศักยภาพที่แต่ละคนที่พึงมีได้ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัด การจัดการสุขภาวะตนเอง ขึ้นจากแนวคิดสุขภาพ ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือค่า r) อยู่ระหว่าง .313- .739 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.900 ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนจนถึงจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 โดยบุคลากรที่ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการจัดการสุขภาวะตนเองได้ดีกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง คุณลักษณะด้านบวกของบุคลากรแต่ละบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่บุคคลสามารถพัฒนา และนำมาใช้ในการบริหารจัดการงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพในการทำงานอาสาที่ซึ่งวัดจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตน 2) ความหวัง 3) การมองโลกในแง่ดี และ 4) ความหยุนตัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อปฏิบัติงาน โดยปรารถนาที่จะกระทำในสิ่งที่ยากและท้าทาย ทุ่มเทพยยามปฏิบัติงาน หรือดำเนินชีวิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้บุคคลที่มีความเชื่อในการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในศักยภาพที่จะทำพฤติกรรมตามไปด้วย

2. ความหวัง หมายถึง ความคิดความเชื่อของบุคลากรที่มุ่งไปยังเป้าหมายในการปฏิบัติงานโดยเชื่อว่าตนเองสามารถสรรหาวิธีการต่างๆเพื่อบรรลุเป้าหมาย พร้อมมีแรงจูงใจความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางนั้นและเป็นความรู้สึกที่มีลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในการคาดหมายถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำการใดๆที่เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับตนเองในการดำเนินชีวิต

3. การมองโลกในแง่ดี หมายถึง วิธีการคิดของบุคลากรในการใช้เหตุผลหรือรูปแบบในการอธิบายสถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบไปในทางดีและมองว่าเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายที่ต้องเผชิญ บุคคลจึงใช้ความพยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ トラบใดที่เชื่อว่า จะมีความสำเร็จอย่างที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้จะเกิดขึ้นตามมา บุคคลที่คิดในลักษณะมองโลกในแง่ดี เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือปัญหา สามารถประเมินจากการตอบคำถามใน 3 ประเด็น คือ ใครคือผู้ที่ควรรับผิดชอบ ถูกตำหนิในปัญหาที่เกิดขึ้น มาจากสาเหตุหลายด้านหรือตนเองเพียงผู้เดียว ปัญหานั้นส่งผลกระทบต่อในวงจำกัด หรือแผ่ขยายผลไปในหลายสถานการณ์ในชีวิต และปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องชั่วคราวหรือถาวร และผู้ที่คิดแบบมองโลกในแง่ดี คือ คิดว่าปัญหาอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เป็นเหตุการณ์ชั่วคราวและมีผลในวงแคบเฉพาะ หรือส่งผลกระทบต่อในระยะสั้น

4. ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรในการอดทนและปรับอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วให้กลับสู่สภาวะปกติเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ไม่แน่นอนความขัดแย้ง ความล้มเหลวเพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน หรือดำเนินชีวิตต่อไปให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ในการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และพฤติกรรมองค์กรเชิงบวกของ ลูธานส์ และคณะ (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007 ; Luthans, 2011) และแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .484 - .814 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.945 ประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดรวมตัวแปรทุกด้านรวม 22 ข้อ ที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยถึงจริงมากที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 บุคลากรที่ได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาสูงกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคลากรมหาวิทยาลัยรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวได้ให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานอาสาให้ประสบความสำเร็จ ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยที่รับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวได้พุดจาเพื่อให้กำลังใจในการดำเนินกิจกรรมอาสาต่าง ให้การยอมรับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตลอดจนให้เกียรติตนเอง แสดงให้เห็นว่าการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมอาสาเป็นประโยชน์ต่อสังคม 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยที่รับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวได้พยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอาสาเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะในทำกิจกรรมหรือโครงการ เสนอแนะแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานอาสา 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวได้ให้การสนับสนุนทางการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และเวลาในการทำกิจกรรมหรือโครงการอาสา

ในการวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์และคานท์ (House & Kahn, 1985: 201) เป็นแนวคิดหลัก ประกอบกับการศึกษาแบบวัดของ ศิราภรณ์ สุขศีลล้าเลิศ (2550: 94) โดยที่ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .682 - .826 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.940 แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยถึงจริงมากที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 บุคลากรที่ได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน หมายถึง การที่บุคลากรมหาวิทยาลัยรับรู้ว่าเป็นเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนได้ให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานอาสาให้ประสบความสำเร็จตามที่ ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยรับรู้ว่าเป็นเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานได้พูดจาเพื่อให้กำลังใจในการดำเนินกิจกรรมอาสาต่าง ๆ ต่อหน่วยงานและต่อสังคม รับรู้ว่าเป็นเพื่อนมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ให้การยอมรับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตลอดจนให้เกียรติตนเอง แสดงให้เห็นว่าการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมอาสาเป็นประโยชน์ต่อสังคม 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรับรู้ว่าเป็นเพื่อนร่วมงานได้พยายามที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอาสา เพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรมหรือโครงการ และเพื่อนมีความเต็มใจที่จะให้ข้อเสนอแนะวิธีการบริหารจัดการ เสนอแนะแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานอาสา ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัคร 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยรับรู้ว่าเป็นเพื่อนร่วมงานได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และบุคลากรที่มีความสามารถ แก่กิจกรรมหรือโครงการอาสาพร้อมอำนวยความสะดวกในการใช้สถานที่ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

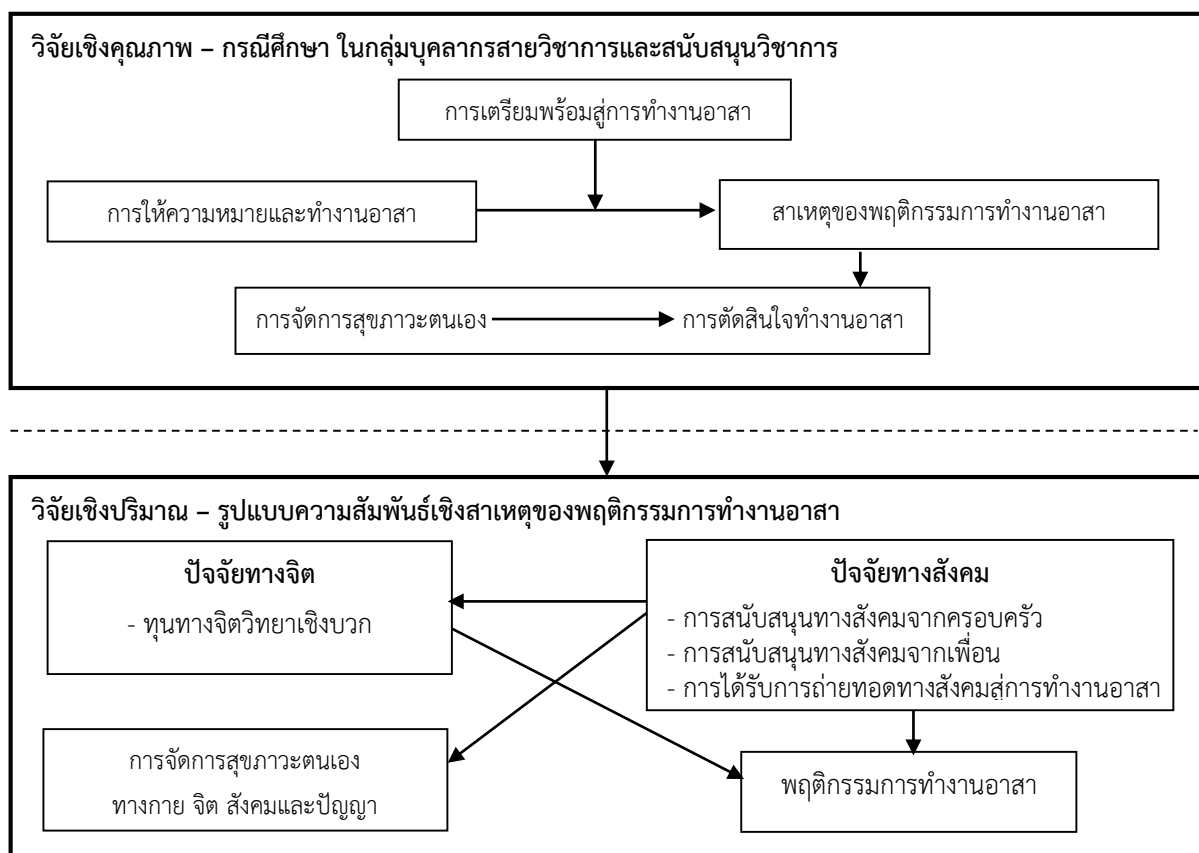
ในการวัดการวัดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์และคานท์ (House & Kahn, 1985: 201) เป็นแนวคิดหลัก ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือค่า r) อยู่ระหว่าง .323 - .909 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.939 ทั้งนี้ แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยถึงจริงมากที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 บุคลากรที่ได้คะแนนรวมมากกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ของบุคลากร ให้ได้มาซึ่งความรู้ทักษะและสำนึกแห่งเอกลักษณ์ตนเอง ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ร่วมกันของสมาชิกในมหาวิทยาลัย ในลักษณะเพื่อประโยชน์และขึ้นนำสังคม บุคลากรได้เรียนรู้และรับเอาระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคมรวมถึงการสั่งสมเอาประสบการณ์และความชำนาญ ในการวัดการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาในครั้งนี้ วัดจากการถ่ายทอดทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคลากรได้รับการสอนและการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้และทักษะต่างๆในการทำงานอาสาที่นอกเหนือจากการทำงานประจำในที่ทำงาน แต่ได้จากพ่อแม่ ที่เป็นแบบอย่างในการทำงานอาสาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่

ในการวัดการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาเป็นการวัดตามแนวคิดด้านการถ่ายทอดทางสังคม (Heck, 1995: 31-49 ; Gibson et al., 2004:40; Greenberg & Baron, 2003: 241) กับ แนวคิดด้านการทำงานอาสา (Clary et al., 1998) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ขึ้นเองจากแนวคิดดังกล่าว และแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือค่า r) อยู่ระหว่าง .719 - .891 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.943 ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนจนถึงจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 โดยบุคลากรที่ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาได้ดีกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โครงสร้างหลักของกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจาก วิธีการวิจัยแบบผสมวิธีแบบสำรวจ ตามลำดับ ตามแนวคิดของ เครสเวลล์ และคลาก (Creswell & Clark, 2011) เพื่อตอบประเด็นปัญหาการวิจัย ซึ่งได้แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** การวิจัยเชิงคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบาย และทำความเข้าใจถึงการเตรียมพร้อมเข้าสู่การทำงานอาสา ว่าเป็นอย่างไรผ่านการรับรู้ ทัศนคติ ให้ความหมาย ของบุคลากรมหาวิทยาลัยภาครัฐ วิทยก่อนเกษียณอายุและหลังเกษียณอายุ รวมทั้งค้นหามูลเหตุเกี่ยวข้องว่ามีอะไรบ้าง ที่เป็นสาเหตุของการทำงานอาสา ผ่านมุมมองของบุคคลดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับตอบปัญหาการวิจัยที่ ชัดเจน ครอบคลุม และลุ่มลึก นำไปสู่การกำหนดและนิยามตัวแปร กำหนดสมมุติฐานการวิจัย การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปร เพื่อรวบรวมข้อมูล และทดสอบสมมุติฐานด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์สู่กลุ่มตัวอย่างในวงกว้างต่อไป **ระยะที่ 2** การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ แนวคิดทฤษฎีหลักที่ผู้วิจัยใช้ เพื่ออธิบายพฤติกรรมคือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการคือ สาเหตุจากตัวบุคคล และสาเหตุสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งใน การกำหนด นิยามตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรมนั้น ส่วนหนึ่งได้มาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 อีกส่วนหนึ่งมาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการสุขภาวะตนเอง และพฤติกรรมอาสา ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยตามสมมติฐาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีสมมติฐานย่อย ดังนี้

1.1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ทูททางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา

1.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา และจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง

1.3 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อทูททางจิตวิทยาเชิงบวก

1.4 การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ผ่านทูททางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง

2. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน กับกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมการทำงานอาสาสมัคร (Volunteering Behavior)

อาสาสมัคร (Volunteer) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกด้วยการช่วยเหลือสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของอาสาสมัครไว้หลากหลาย ดังเช่น ปฎิญาอาสาสมัครไทย (2544) ได้ให้ความหมายของอาสาสมัครว่าเป็นบุคคลที่สามารถเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นป้องกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน สอดคล้องกับ ปิยะนาถ สรวิสูตร (2552: 39) ที่ได้ให้ความหมายว่า เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละทำงานช่วยเหลือผู้อื่น มีความตั้งใจที่จะบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม มีความเป็นห่วงเป็นใยในเพื่อนมนุษย์โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนเป็นเงิน โดยสิ่งตอบแทนที่อาสาสมัครจะได้รับคือ ความสุขทางใจความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนสังคมและประเทศชาติ ถือเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมและในบริบทของสังคมไทย อาสาสมัครได้รับการถ่ายทอดตามวิถีชีวิตของคนไทย โดยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติที่มุ่งสอนให้คนในสังคมมีจิตใจเมตตากรุณาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยบุคคลจะมีชีวิตที่มีคุณค่าจะต้องทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นเพื่อสังคมด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน บนพื้นฐานของความสุจริต ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เอาเปรียบกันและทำประโยชน์เพื่อสังคมด้วยความเสียสละ (เกษสุตา ศิระมานะกุล, 2547: 17; สมพร เทพลีธา, 2544: 1) จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ทำงานเพื่อช่วยเหลือสังคมส่วนรวมซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับการมีจิตอาสาและพฤติกรรมอาสาของบุคคล

พฤติกรรมอาสา (Volunteer behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเพื่อช่วยเหลือสังคมส่วนรวมซึ่งพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำที่แสดงออกทางความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2530: 373) ดังนั้น พฤติกรรมอาสาสมัครจึงเป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกถึง การช่วยเหลือสังคมส่วนรวมการทำงานเพื่อประโยชน์ของสังคม ซึ่งการทำความเข้าใจการเป็นอาสาสมัครนั้น นอกจากจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมแล้ว ยังสามารถใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอาสาเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจ

นอกจากนี้ สมพร เทพลีธา (2544: 3-4) ยังได้กล่าวถึงบทบาทของอาสาสมัครโดยแบ่งเป็นด้านต่างๆ ตามจุดมุ่งหมายของการทำงานอาสาสมัคร โดยแบ่งบทบาทของอาสาสมัครไว้ 5 ด้านประกอบด้วย

1) บทบาทในด้านสังคมสงเคราะห์ เป็นบทบาทของอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนประเภทต่างๆ เช่น ทหารตำรวจที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่และผู้เจ็บป่วยที่รักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ประสบภัยคนพิการเด็กเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุ เป็นต้น อาสาสมัครจะเข้าไปช่วยในการรักษาพยาบาล ช่วยเป็นเพื่อน ช่วยให้คำปรึกษา และกำลังใจ ช่วยให้มีความสุขและความหวัง

2) บทบาทในการแก้ไขปัญหาสังคม เช่น การร่วมรณรงค์และร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม เป็นต้น

3) บทบาทในการพัฒนาสังคมและองค์กร อาสาสมัครมีบทบาทในการพัฒนากลุ่มคนให้เป็นคนที่มีคุณภาพและคุณธรรม

4) บทบาทในการพัฒนาองค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิ สมาคมด้วยความรู้ความสามารถและความเสียสละทำให้องค์กรมีบทบาทสำคัญในการทำประโยชน์แก่ประชาชนสังคมและประเทศชาติ

5) บทบาทในการส่งเสริมความมั่นคงเป็นบทบาทของอาสาสมัครในการรักษา และส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์และระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข เช่น ลูกเสือชาวบ้านอาสาสมัครรักษาดินแดนไทย อาสาป้องกันชาติ เป็นต้น

จากความสำคัญของอาสาสมัครดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือสังคม ทั้งด้านการสงเคราะห์ผู้ที่เดือดร้อนการป้องกันและแก้ปัญหาสังคมการทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์และส่งเสริมความมั่นคงของชาติ โดยไม่หวังผลตอบแทน อีกทั้งยังเป็นงานที่มีความหมายคุณค่าและสร้างความสุขแก่อาสาสมัคร ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและบทบาทของบุคลากรที่สามารถทำงานได้ในบริบทของประสบการณ์การเป็นผู้มีบทบาทของการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสังคม ทำงานเพื่อสาธารณะประโยชน์โดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นลักษณะของเงินค่าจ้างค่าตอบแทน แต่เป็นความสุขทางใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัคร พบว่า มีการศึกษาอยู่จำนวนหนึ่งและนอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในประเด็นของจิตอาสาจิตสาธารณะอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งเมื่อคณะผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาลักษณะของตัวแปรวิธีการวัด แล้วมีการวัดในลักษณะของพฤติกรรมการกระทำ จึงสามารถนำมาเทียบเคียงกับพฤติกรรมอาสาสมัครได้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กและเยาวชนในมุมมองทางการศึกษา และเป็นการออกแบบวิจัยในเชิงปริมาณและมุ่งศึกษาใน 3 ลักษณะ ได้แก่ **ลักษณะที่ 1** ศึกษาระดับของพฤติกรรมอาสาสมัครเพื่อที่จะดูว่า กลุ่มที่ศึกษามีพฤติกรรมอาสาสมัครระดับใดและนำไปสู่การหาแนวทางส่งเสริมต่อไป **ลักษณะที่ 2** ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัคร และ**ลักษณะที่ 3** ศึกษาในลักษณะของการทดลองเพื่อจัดโปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัคร ซึ่งผลจากการศึกษาระดับของพฤติกรรมอาสาสมัครพบว่าระดับการมีพฤติกรรมอาสาสมัครอยู่ในระดับมาก ดังเช่นงานวิจัยของ ภัสวรรณ องอาจ (2554) ศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับจิตสาธารณะของนักศึกษา โดยวัด การถ่ายทอดจากครอบครัว สถาบันการศึกษากลุ่มเพื่อนและสื่อมวลชน ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมระดับจิตสาธารณะอยู่ในระดับมาก โดยที่การถ่ายทอดทางครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะมากที่สุด สอดคล้องกับ นันทรัตน์ ปรีวีดิธรรม (2553) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจิตอาสาของเด็กและเยาวชนที่รับทุนการศึกษา สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีเจตคติเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับมากและแสดงพฤติกรรมจิตอาสาอยู่ในระดับบ่อยครั้ง โดยพฤติกรรมจิตอาสาด้านการช่วยเหลือผู้อื่นมีการปฏิบัติบ่อยที่สุด ซึ่งผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและพัฒนาจิตสาธารณะแก่เด็กและเยาวชนต่อไป นอกจากนี้ ญัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์ (2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของจิตอาสาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และได้วัดระดับของจิตอาสาด้วยผลการวิจัย พบว่า จิตอาสาประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือผู้อื่นการเสียสละต่อสังคมและความ

มุ่งมั่นพัฒนา ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนจิตอาสาของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านสังคม/ชุมชนมีอิทธิพลรวมต่อการเกิดจิตอาสาของนักเรียนมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ นพพร ทิพวงศ์ (2552) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม โดยศึกษาศักยภาพใน 3 ด้านได้แก่ ด้านการชี้เป้า-เฝ้าระวัง ด้านการเชื่อมกลุ่มเดิม-เสริมกลุ่มใหม่ ด้านร่วมใจทำแผนชุมชนผลการศึกษาในภาพรวมศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการเพิ่มพูนความรู้ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ควรจัดให้มีการฝึกอบรมทบทวนหรือจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจประสบการณ์ทางการทำงานของ อพม. ส่วนงานวิจัยในลักษณะที่ 2 เป็นการศึกษาปัจจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัคร พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสา ดังเช่น งานวิจัยของ ปริญา ฤกษ์อรุณ (2548) ศึกษาลักษณะทางจริยธรรมของวัยรุ่นตอนปลายที่มีพฤติกรรมอาสาช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งวัดลักษณะทางจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา ด้านเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเสียสละ และการมีวินัยในตนเองส่วนลักษณะพฤติกรรมอาสา ได้แก่ พฤติกรรมการสละแรงงานและเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้อื่น ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางจริยธรรมด้านความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเสียสละสามารถร่วมกันอธิบายการมีพฤติกรรมอาสาช่วยเหลือผู้อื่นได้ นอกจากนี้ วรภัทร์ แสงแก้ว (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาแกนนำจิตอาสาโรคเอดส์เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเข้ามาเป็นแกนนำจิตอาสาป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนที่เป็นแกนนำจิตอาสาป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า แกนนำเข้าร่วมโครงการจิตอาสาโดยการถูกชักชวนแรงจูงใจที่สำคัญที่สุด คือแรงจูงใจด้านประโยชน์ต่อสังคม และจากผลการศึกษาทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแกนนำจิตอาสาป้องกันโรคเอดส์เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน โดยโครงการควรกำหนดนโยบายในการรณรงค์ให้นักเรียนมีความสนใจเข้าร่วมเป็นแกนนำจิตอาสาและสนับสนุนงบประมาณ และครูแกนนำจิตอาสาในการขับเคลื่อนการทำงานในระดับปฏิบัติการ นอกจากนี้ ปิยนาด สรวีสูตร (2552) ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้นำเยาวชนที่มีจิตอาสาในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม โดยวัดลักษณะกิจกรรมเพื่อสังคมแบ่งเป็นกิจกรรมด้านการวิจัยและเฝ้าระวังปัญหาเยาวชน การพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมด้านการพัฒนามาตรการและกลไกการดูแลเยาวชน ส่วนการวัดแรงจูงใจแบ่งเป็นแรงจูงใจภายในและภายนอกแรงจูงใจภายในได้แก่ ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ต้องการพัฒนาตนเองต้องการความสุขและความเพลิดเพลิน การมีความรู้สึกที่ดีต่อการทำกิจกรรมเพื่อสังคมต้องการแก้ปัญหาสังคมและการมีเจตคติที่ดีต่อการทำกิจกรรมเพื่อสังคม ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจภายในและภายนอกในการทำกิจกรรมอยู่ในระดับสูง โดยแรงจูงใจภายในที่มีระดับมากที่สุดคือ การป้องกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม ส่วนแรงจูงใจภายนอกที่มีระดับสูงสุดคือ คำชมเชยที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ เมื่อได้ทำกิจกรรมเพื่อสังคมและยังมีงานวิจัยของ โกศล มีความดี (2547) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ การมีจิตสาธารณะของข้าราชการตำรวจ โดยวัดความคิดเห็นและพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยเหลือสังคมและวัดความรับผิดชอบต่อสังคม ผลการวิจัยทำให้ทราบว่า การรับรู้วัฒนธรรมองค์กรสูง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและประชาชนสูงมีจิตสาธารณะสูงกว่าการรับรู้ด้านอื่นๆ และการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากประชาชนสามารถร่วมกันทำนายการมีจิตสาธารณะของข้าราชการตำรวจได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีประสิทธิภาพในการทำนายมากที่สุด นอกจากนี้

สุขุม จุสนิท (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของอาสาสมัครองค์การพิพิธภัณฑสถานวิทยาาสตร์แห่งชาติ โดยวัดจากความภาคภูมิใจในตนเอง บุคลิกภาพ ความพึงพอใจในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครกับสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครกับเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครกับผู้เข้าชม ผลการวิจัยทำให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของอาสาสมัครในองค์การพิพิธภัณฑสถานวิทยาาสตร์แห่งชาติ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครกับผู้เข้าชมภายในอาคาร ความภาคภูมิใจในตนเองและบุคลิกภาพโดยสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครกับผู้เข้าชมภายในอาคารมีผลมากที่สุด สำหรับลักษณะที่ 3 ศึกษาในลักษณะของการทดลองเพื่อจัดโปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัคร ได้มีงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นนี้อยู่หลายเรื่อง ดังเช่น งานวิจัยของ สุรสิทธิ์ พรหมจันทร์ (2551) ศึกษาการพัฒนาความรู้และทักษะการนวดไทยให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการการพัฒนาตนเองด้านการนวดไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าหลังผ่านการอบรมอาสาสมัครมีความรู้และทักษะการนวดไทยผ่านเกณฑ์ที่พึงพอใจ ผลจากการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนา เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านการนวดไทยในระดับภูมิภาค โดยเน้นกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทอย่างมากในการให้บริการด้านสาธารณสุขชุมชน สอดคล้องการกับวิจัยของ กนกพจน์ สิงห์เมธากุล (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยปอดเตี้ย หลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการทำงานกับประสบการณ์ในการทำงานและ จิตสาธารณะ ผลการศึกษาพบว่า การมีประสบการณ์และจิตสาธารณะต่างกัน ทำให้ประสิทธิผลในการทำงานแตกต่างกันด้วย ผลจากการศึกษาทำให้ได้ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขในการทำงาน ได้แก่ ควรมีการอบรมทบทวนเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลให้กับอาสาสมัครฯ เป็นระยะและควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานอาสาสมัครฯ ให้มากกว่านี้

จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครมีหลายลักษณะด้วยกัน ทั้งการศึกษาระดับของพฤติกรรมการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมและการศึกษาและพัฒนาอาสาสมัคร รวมทั้งผลการวิจัยได้นำเสนอแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการมีพฤติกรรมอาสาสมัคร แต่จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการทำงานอาสาสมัครของกลุ่มคนทั่วไปในสังคม ทั้งในกลุ่มของเด็กและเยาวชนกลุ่มข้าราชการกลุ่มผู้ใหญ่แต่ในขณะที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอาสาสมัครในกลุ่มของผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่มีลักษณะสภาพร่างกายที่หลายคนมองว่าเป็นกลุ่มที่พึ่งพิงทางด้านสุขภาพมากกว่าเป็นผู้ให้หรือมีบทบาทนำสุขภาพในสังคม

นอกจากงานวิจัยในเชิงปริมาณที่ศึกษาใน 3 ลักษณะที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมอาสาสมัครในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพด้วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาแตกต่างกันออกไปตามบริบทและความสนใจของผู้ที่ทำการศึกษา ดังเช่น นื่องนุช ประสมคา (2546) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทเยาวชนดีเด่นอาสาสมัครในงานพัฒนาสังคมโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตในการศึกษาผลการศึกษาทำให้เห็นว่าบทบาทของเยาวชนดีเด่นอาสาสมัครในงานพัฒนาสังคมมีบทบาทสำคัญ 6 ด้านได้แก่ บทบาทต่อตนเอง บทบาทต่อผู้อื่น บทบาทต่อสังคม บทบาทต่อสถาบันชาติ บทบาทต่อสถาบัน

ศาสนาและบทบาทต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ นอกจากนี้ ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเข้ามาทำงานอาสาสมัคร นอกจากนี้ ดวงใจ ทองหล่อ (2549) ได้ทำการศึกษาอาสาสมัครที่พึงประสงค์ขององค์กรสาธารณประโยชน์ โดยศึกษาคุณสมบัติคุณภาพในการทำงานและคุณภาพชีวิตใช้การศึกษาจากเอกสารการสังเกตและ การ สัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่เข้ามาทำงานอาสาสมัครด้วยความสมัครใจเป็นหลักส่วนคุณสมบัติของ อาสาสมัครเน้นด้านความประพฤติและการปฏิบัติโดยมุ่งหมายทางด้านคุณธรรมจริยธรรมไม่กีดขวางผู้ที่มีความ ตั้งใจอยากช่วยเหลือสังคมคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครอาสาสมัคร ส่วนใหญ่ทำงานในภาคเอกชนและทำงาน อิสระ และยังมีงานวิจัยของ กรรณิกา มาโน (2553) ที่ศึกษาความหมายของชีวิตกับจิตอาสาเพื่อค้นหาถึง ความหมายของจิตอาสา ความหมายในชีวิตผ่านมุมมองและประสบการณ์ของผู้ที่ทำกิจกรรมจิตอาสาโดยใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์ ในการศึกษา ผลจากการศึกษานักศึกษาที่ทำกิจกรรมจิตอาสาได้ให้ ความหมายของจิตอาสาว่าเป็น การให้โดยไม่หวังผลตอบแทน และความหมายในชีวิตของการทำกิจกรรม จิต อาสา คือ จิตอาสาผูกพันและเรียนรู้

สรุปได้ว่า การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อาสาสมัครเป็น ลักษณะการกระทำของบุคคลที่ เสียสละแรงกาย แรงใจและเวลาเพื่อทำประโยชน์แก่สังคมส่วนรวม โดยไม่ หวังผลตอบแทนโดยมีลักษณะของงานอาสาสมัครที่แตกต่างกันออกไป ตามความสมัครใจความถนัดและ ความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งพฤติกรรมอาสาสมัครมีความสำคัญในการช่วยเหลือและพัฒนาสังคมอย่าง มาก โดยมีความสำคัญทั้งต่อผู้อื่นและต่อตนเอง กล่าวคืออาสาสมัครเป็นการช่วยเหลือและทำประโยชน์แก่ผู้อื่น เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ในขณะที่เดียวกันผู้ที่เป็นอาสาสมัครเองก็มีความสุขที่ได้เอื้อเพื่อพ่อแม่และ ทำให้บุคคลอื่นมีความสุขหรือบรรเทาความเดือดร้อน บทบาทของอาสาสมัครมีหลากหลายด้าน เช่นอาสาสมัคร ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส อาสาสมัคร เพื่อการพัฒนา อาสาสมัครบริการสังคม เป็นต้น และจากการศึกษางานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาในลักษณะของการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมอาสาสมัครระดับการมีพฤติกรรมอาสาสมัครและการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาการมีพฤติกรรม อาสาสมัคร โดยผ่านการวิจัยเชิงทดลอง ส่วนการศึกษาพฤติกรรมอาสาสมัครในลักษณะของการวิจัยเชิง คุณภาพมีให้เห็นบ้างแต่ยังไม่มากและจะศึกษาในลักษณะของบทบาทคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของอาสาสมัคร รวมทั้งการศึกษาการให้ความหมายของอาสาสมัครจากมุมมองของผู้ที่มีพฤติกรรมอาสาสมัครแต่เป็นการศึกษา ในกลุ่มคนทั่วไป เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชนกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่ง ณ ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้านี้ ยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาการมีพฤติกรรมอาสาสมัครของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยและในบริบท งานด้านสุขภาพ ในลักษณะของการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อตอบ คำถามการวิจัยอย่างลุ่มลึก และภาพกว้าง เพื่อการอ้างอิงที่สามารถนำไปสู่การพัฒนา นโยบายขององค์กรที่ เกี่ยวข้องหรือของประเทศชาติได้

การจัดการสุขภาวะของตนเอง (Self - Wellness Managing)

ความหมาย ของการจัดการสุขภาวะตนเอง (Self - Wellness Managing Behavior)

ปัจจุบัน “การจัดการตนเอง” เป็นคำที่รู้จักกันทั่วไปในการศึกษาด้านสุขภาพ และเป็นคำที่คู่กับการส่งเสริมสุขภาพ และโปรแกรมการให้การศึกษาผู้ป่วยในหลายโปรแกรม คำว่า “การจัดการตนเอง” ปรากฏขึ้นครั้งแรกในหนังสือเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็ก (Rehabilitation of chronically ill children) ที่เขียนโดย โทมัสส์ เครียร์ (Thomas Creer) ตั้งแต่กลางปี 1960 ทั้งนี้ เครียร์ และเพื่อนร่วมงานของเขาที่ The Children’s Asthma Research Institute and Hospital ได้ใช้คำนี้ในโปรแกรมโรคหอบหืดในเด็ก (Pediatric asthma program) ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวมีพื้นฐานแนวคิดมาจากงานเขียนในระยะแรกของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เครียร์ และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งให้เห็นว่าการจัดการตนเองเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการรักษา จากนั้นเป็นต้นมาคำว่า “การจัดการตนเอง” ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะโปรแกรมการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเอง มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) ทั้งนี้ กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสุขภาพจิตและนักสุขศึกษา ได้นำแนวคิดการจัดการตนเองลงสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย และหลากหลายวิธี จึงเป็นเรื่องยากในการที่จะให้คำจำกัดความได้อย่างชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน (Tobin et al., 1998) อย่างไรก็ตามแนวคิดการจัดการตนเองที่ถูกนำมาใช้ในการด้านการดูแลสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ อาทิ โทบิน และคณะ (Tobin et al., 1998) ให้นิยามของการจัดการตนเองในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา ว่าหมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับนักวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับ ฮอลรอยด์ และเคลียร์ (Holroyd & Creer, 1986) ที่ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันว่า การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติที่เฉพาะของบุคคลในการป้องกันโรค และการบำบัดเพื่อดูแลสุขภาพ เป็นการร่วมมือกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ ขณะที่ บาร์โทโลมิว และคณะ (Bartholomew et al., 1993) ให้นิยามของการจัดการตนเองว่าหมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกระทำหรือปฏิบัติเพื่อให้ความเจ็บป่วยเกิดผลกระทบกับตนน้อยที่สุด โดยสามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถใช้กลวิธีเผชิญปัญหา หลีกเลี่ยงวิธีเพื่อเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยได้ เคลียร์ (Creer, 2000) ให้ความหมายว่า การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยสามารถติดตามภาวะเจ็บป่วยของตนเอง มีกระบวนการการรู้คิด มีการตอบสนองที่จำเป็นต่อพฤติกรรมและอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต และต่อเนื่องของ การควบคุมตนเอง ส่วน ริเกล คาร์ลสัน และกลาเซอร์ (Riegel, Carlson, & Glaser, 2000) ได้กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการตัดสินใจ การตอบสนองต่ออาการและการแสดงของโรค เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันการกำเริบของโรค ในขณะที่ เคอร์ติน และ มาเปส (Curtin & Mapes, 2001: 386 citing Curtin et al., 2005: 391) ให้ความหมายของการจัดการตนเองว่า เป็นความพยายามในเชิงบวกของผู้ป่วย ในการดูแลและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากอาการ รวมถึงการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะคุกคามของโรคที่มีผลต่อวิถีชีวิต จากความหมายที่ให้โดยนักวิชาการดังกล่าว

จึงสรุปได้ว่า การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคล รวมถึงการมีส่วนร่วมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ ในการดูแลและรักษาสุขภาพตนเอง ป้องกันและควบคุมภาวะคุกคามของโรค โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากความหมายของการจัดการตนเอง จะเห็นได้ว่าการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการในการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่ต้องผ่านกระบวนการการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นกลวิธีในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น กลวิธีในการส่งเสริมการจัดการตนเองมีหลายแนวคิด ซึ่งล้วนแล้วแต่มีเป้าหมายสำคัญ คือให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ (Curtin & Mapes, 2001) แนวคิดดังกล่าว เช่น แนวคิดการจัดการตนเองของ โทบิน และคณะ (Tobin et al., 1986) แนวคิดการจัดการตนเอง ของคอร์เมียร์และนูริส (Cormier & Nuris, 2003) แนวคิดการจัดการตนเองของครีเยอร์ (Creer, 2000) แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1988) และแนวคิดการจัดการตนเองของเคอร์ตินและคนอื่นๆ (Curtin et al., 2005) เป็นต้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคอร์ตินและคณะ เป็นกรอบแนวทางในการสร้างม็อดูลพฤติกรรมการจัดการตนเอง เคอร์ติน และคณะ ได้ให้ความหมายของการจัดการตนเองว่า เป็นความพยายามของบุคคลในการดูแลตนเองให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมที่สุด และมีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง

ทั้งนี้ได้แบ่งขอบเขตของการจัดการตนเองออกเป็น 2 มิติ คือ **มิติที่ 1 การจัดการตนเองมิติการดูแลสุขภาพ** ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) **การติดต่อสื่อสาร** การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานขององค์ประกอบอื่นๆ ในการจัดการตนเอง องค์ประกอบอื่นๆ จะสำเร็จไม่ได้หากขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การจัดการตนเองเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยต้องรายงานอาการ ปัญหา ประสบการณ์และความกังวลของตน และในทางกลับกันผู้ป่วยต้องยอมรับข้อมูล คำตอบ การสนับสนุนและคำแนะนำจากทีมดูแลสุขภาพ โดยปลายทางสุดท้ายของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ ความสอดคล้องซึ่งก็คือความเห็นพ้องต้องกันระหว่างผู้ป่วยและผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพที่ให้ความเคารพกับความต้องการและความเชื่อของผู้ป่วย พร้อมทั้งรับรองว่าผู้ป่วยจะมีบทบาทในการตัดสินใจในการรักษา 2) **ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา** เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอันดับสองในการจัดการตนเอง เป็นการจัดการตนเองของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา แนวคิดนี้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่กับความเจ็บป่วยและผลจากโรคในทุกๆ วัน ทั้งนี้ผู้ต้องมีการจัดการด้านการสื่อสารที่ดีเยี่ยม และมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 3) **ด้านการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา** ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการตนเอง โลริง (Loring, 2002 cited in Curtin et al., 2005) ให้ข้อคิดเห็นว่าผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีที่สุดว่าอะไรจะเป็นไปได้ที่สุดสำหรับตนและอาจไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา หากความคาดหวังของผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพเป็นไปได้จริงในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ข้อสังเกตนี้ แสดงถึงมิติที่พึ่งพากันของการจัดการตนเอง โดยหากการสื่อสารมีประสิทธิภาพและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมดูแลรักษา มีความพร้อมจะทำให้เกิดการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพราะการสื่อสารที่ดีในบริบทความ

ร่วมมือจะทำให้เกิดข้อมูลป้อนกลับและเกิดการรับข้อมูลเพื่อเป้าหมายในการด้านดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และเกิดพฤติกรรมการต่อรองในการดูแลสุขภาพมากกว่าการบังคับ 4) **ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง** การดูแลตนเองเป็นเพียงมิติหนึ่งในหลายมิติของขอบเขตในการจัดการตนเอง การดูแลตนเองเป็นมิติด้านการกระทำของการจัดการตนเอง การจัดการตนเอง เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยเป็นปรัชญาของการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการได้มา ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่สุดของการดูแลสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยเป็นผู้มีส่วนร่วมที่มีความกระตือรือร้นในกระบวนการดูแลสุขภาพ รวมถึงการดูแลตนเอง และ 5) **ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง** เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการตนเอง เป็นผลลัพธ์ของการจัดการตนเอง เนื่องจากความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความสามารถของตนจึงเป็นการเสริมสร้างให้เกิดการจัดการตนเองได้ในผู้ป่วย **มิติที่ 2 การจัดการตนเองมิตินำดำเนินชีวิตประจำวัน** การดำเนินชีวิตประจำวันในที่นี้หมายถึง “การดำรงอยู่อย่างปกติ” เป็นความสามารถของบุคคลที่จะบรรลุ หรือรักษาสິงที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็น "ปกติ" เป็นการเรียนรู้ของบุคคลเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ เป็นการจัดการตนเองเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย การจัดการกับอารมณ์ และสัมพันธ์ภาพ รวมถึงการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และบทบาทปกติ

จะเห็นได้ว่า ความหมายตามแนวคิดของการจัดการตนเองดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นมุมมองในมิติของการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยจัดการตนเองต่ออาการป่วยที่เป็นอยู่ สามารถลดหรือบรรเทาจากอาการป่วย ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ตามสภาพของอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลทั่วไป ที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอาสาสมัคร การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง จึงเป็นการนำแนวคิดการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติ ในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น (พิศศักดิ์ ชินชัย, 2556: 17) หรือเป็นการจัดการตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการทำงานต่างๆ รวมถึงความสามารถในการทำกิจกรรมอาสาเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ทั้งนี้การมีสุขภาพดี หรือการมีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้น หมายถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของบุคคล ทั้งในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณหรือด้านสติปัญญา และไม่ได้หมายความว่าปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (O'Donnell, 1986: 4; วิชัย โชควิวัฒน์, 2552: 323) ทั้งนี้สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ยังได้เสนอแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ” คือ “สุขภาพ” และให้ความหมายของ สุขภาพ ว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นบูรณาการ จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น ต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งสุขภาพทางกาย คือการที่บุคคลมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเป็นโรค ไม่พิการ ปราศจากโรคภัยคุกคาม หรือก็คือการมีสุขภาพดีตามที่แสดงออกให้เห็นทางร่างกาย รวมถึงการที่บุคคลไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต เช่นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ **สุขภาพทางจิต** คือความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลรอบข้าง สามารถรักษาความสัมพันธ์ดังกล่าวเอาไว้อย่างยาวนานและราบรื่น สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ทำงานได้ตรงตามความถนัด และมีความ

ภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อได้ทำในสิ่งที่ดี **สุขภาวะทางสังคม** คือความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งที่อยู่ภายนอก การมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล คือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน **สุขภาวะทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ** คือ ความสามารถในการแสดงออกซึ่งจุดมุ่งหมายเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต (ประเวศ วะสี, 2543; วิพุธ พูลเจริญ, 2544; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549 และ เดชรัต สุขกำเนิด, มปป.) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง สำหรับกลุ่มบุคคลทั่วไป เพื่อให้สามารถเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น โดยสิ่งที่แสดงถึงการมีสุขภาพดี ก็คือการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน (วาทีณี บุญชะลิกษ์และคณะ, 2551: 3) หากบุคคลมีการจัดการสุขภาวะตนเองได้อย่างดีแล้ว ก็จะส่งผลให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพที่ดีตามมา

จากการประมวลและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการสุขภาพเพื่อการดูแลและรักษาอาการป่วย รวมถึงการป้องกันและควบคุมภาวะคุกคามของโรค ซึ่งเป็นการจัดการตนเองในมิติของการดูแลและรักษาอาการเจ็บป่วย แต่สำหรับกรวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้ สุขภาพดีนั้น หมายถึง การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของบุคคล ทั้งในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณหรือด้านสติปัญญา และไม่ได้หมายความว่าปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น ที่บุคคลมีการจัดการสุขภาวะตนเองที่ดี ย่อมหมายถึงการมีสุขภาพที่ดีด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ **การจัดการสุขภาวะตนเอง** หมายถึง การกระทำของบุคคลากรที่แสดงออกถึงการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความคิดโดยเริ่มตั้งแต่ การตั้งเป้าหมายถึง พฤติกรรมหรือผลที่ต้องการจากการมีสุขภาวะที่ดี การปฏิบัติตัวในการควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคและสุขภาพจิต การรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว การรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต ทั้งนี้ การกระทำพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่บุคคลมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเป็นโรค ไม่พิการ ปราศจากโรคภัยคุกคาม หรือก็คือการมีสุขภาพดีตามที่แสดงออกให้เห็นทางร่างกาย รวมถึงการที่บุคคลไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต เช่นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคต่างๆ 2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลรอบข้าง สามารถรักษาความสัมพันธ์ดังกล่าวเอาไว้ได้อย่างยาวนานและราบรื่น สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ทำงานได้ตรงตามความถนัด และมีความภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อได้ทำในสิ่งที่ดี 3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งที่อยู่ภายนอก การมีความ พึงพอใจในการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล คือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน และ 4) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การแสดงออกซึ่งจุดมุ่งหมายเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ

มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพของตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการทำงานอาสา จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ และพฤติกรรมอาสา พบว่าตัวแปรสุขภาพะ เป็นตัวแปรสาเหตุ หรือตัวแปรทำนาย พฤติกรรมการทำงานอาสา อาทิ งานวิจัยของ วิลสัน และมิวสิก (Wilson & Musick, 1997) ที่ได้พัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของการทำงานอาสาสมัครที่เป็นทางการ และอาสาสมัครที่ไม่เป็นทางการ ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ตัวแปรสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแปรในกลุ่มของตัวแปรทุนมนุษย์ มีอิทธิพลทางตรงต่อ ในทางบวก ต่อการทำงานอาสาสมัครที่ไม่เป็นทางการ สอดคล้องกับ มาร์เชล และคาร์สัน (Marcel & Karsten, 2005) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับการมีส่วนร่วมในการทำงานอาสา ในตัวอย่างอาสาสมัครที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ใน 10 ประเทศของทวีปยุโรป พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการทำงานอาสา ทั้งนี้การทำงานอาสาจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้แก่อาสาสมัคร และเป็นไปได้มากที่สุดที่ผู้ที่มีสุขภาพดี มีแนวโน้มที่จะเป็นอาสาสมัครร่วมด้วย

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)

จิตวิทยาเชิงบวก นับเป็นสาขาหนึ่งในจิตวิทยาที่แสดงให้เห็นว่า จิตวิทยาไม่ใช่ศาสตร์ที่ศึกษาเพียงด้านพยาธิสภาพ ความอ่อนแอ หรือความล้มเหลวเสียหายของมนุษย์ แต่เปลี่ยนมุมมองทฤษฎีและแนวคิดว่ายังมี การศึกษาถึงความเข้มแข็งและเจริญเติบโตด้วย ซึ่งใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดในการทำความเข้าใจ อธิบาย และจัดการกับพฤติกรรมมนุษย์ที่ซับซ้อนได้อย่างดีที่สุด โดยเฉพาะในทางเชิงป้องกันเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งให้ เกิดความหยุ่นตัวของคนให้ต่อต้านกับอาการเจ็บป่วยทางจิต ที่มนุษย์เราสามารถเรียนรู้ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิต ของตน และชุมชนได้ (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2002) จิตวิทยาเชิงบวก จึงเป็น การศึกษาเพื่อเข้าใจถึงการพัฒนาความสุข ความเข้มแข็ง และความหยุ่นตัว ซึ่งลักษณะเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่าง ซับซ้อน ไม่ใช่มาจากเพียงด้านการมองโลกในแง่บวก การมีอารมณ์ทางบวกเท่านั้น แต่เกิดจากลักษณะ หรือปัจจัย หลากหลาย รวมทั้งประสบการณ์ทั้งด้านดีและลบที่ได้พบเจอ การสะท้อนความคิด การมองเห็นความหมาย และสามารถท้าทายต่อเป้าหมายที่พัฒนาจากความเป็นจริง ที่จะส่งผลต่อเกิดพฤติกรรมทางบวก จิตวิทยาเชิงบวกจึง ไม่ได้ละเลยอารมณ์หรือประสบการณ์ทางลบ แต่จะศึกษาว่าด้านลบที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลต่อการประมวลข้อมูล ข่าวสาร มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตที่ดี และความผาสุกอย่างไร (Davis & Asliturk, 2011)

ลูธานส์และคณะ ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการด้านพฤติกรรมองค์กรได้พัฒนาแนวคิดการศึกษาพฤติกรรม องค์กรเชิงบวก (Positive organization behavior) ตามแนวทางการศึกษาของจิตวิทยาเชิงบวกโดยให้นิยามว่า พฤติกรรมองค์กรเชิงบวกนี้ เป็นการศึกษา และการประยุกต์ในเรื่องความเข้มแข็งของทรัพยากรมนุษย์ในด้านดี และความสามารถทางจิตวิทยา ซึ่งสามารถวัด พัฒนาและจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อปรับปรุงผลการ ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยองค์ประกอบของพฤติกรรมองค์กรเชิงบวกนี้ มีเกณฑ์เชิงปฏิบัติการ (Operational criteria) (Luthans, 2002; Luthans, Youssef, & Avolio, 2007 and Luthans, 2011) มีดังนี้

1) ต้องมีทฤษฎีและงานวิจัยมารองรับ (Based on theory and research) 2) สามารถวัดหรือประเมินได้อย่างเที่ยงตรง (Valid measures) 3) เป็นลักษณะสภาวะ (State – like) ที่สามารถเรียนรู้ พัฒนาได้และเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ซึ่งแตกต่างไปจากคุณลักษณะที่เป็นลักษณะนิสัย (Trait – like) ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยากและส่วนใหญ่เป็นลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวก และ 4) จัดการเพื่อปรับปรุงการทำงานได้ (Managed for performance improvement)

ทั้งนี้ ลูธานส์ และคณะ (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007; Luthans, 2011) ได้นำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และพฤติกรรมองค์กรเชิงบวกมาศึกษาองค์ประกอบและรวมตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน แล้วเรียกตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร เป็นตัวแปรรวมตัวเดียวคือ ทุนทางจิตวิทยาด้านบวก (Positive Psychological Capital) หรือเรียกอย่างย่อว่า “PsyCap” หรือทุนทางจิตวิทยาเพราะเมื่อนำมารวมกันเป็นตัวแปรเดียวแล้วจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน ผลการปฏิบัติงานของพนักงานได้ดีกว่าองค์ประกอบแต่ละตัวซึ่งทุนทางจิตวิทยานี้หมายถึงคุณลักษณะด้านบวกของแต่ละบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้พัฒนาได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการ จูงใจพนักงานให้มีประสิทธิภาพในการทำงานประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตน 2) ความหวัง 3) การมองโลกในแง่ดี และ 4) ความหย่นตัวซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self- Efficacy)

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อในความสามารถของบุคคลจะสร้างผลลัพธ์ที่น่าปรารถนาจากการกระทำของตนเอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการเลือกกระทำโดยรับรู้ว่าจะใช้ความพยายามของตนมากเท่าไร เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือความท้าทาย (Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการจัดการและดำเนินการเกี่ยวกับการกระทำของตนที่จำเป็นเพื่อบรรลุเป้าหมาย บุคคลที่มีความเชื่อในการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในศักยภาพที่จะทำพฤติกรรมตามไปด้วย (Bandura, 1997) ทั้งนี้ Maddux (2002) ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับนิยามของ การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อใช้ในการวัดทางการวิจัย โดยแยกแยะให้เห็นความต่างระหว่างแนวคิดที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตน ไม่ใช่การรับรู้ทักษะ แต่เป็นเรื่องของความเชื่อในว่าตนเองจะสามารถทำได้จากทักษะภายใต้เงื่อนไขที่แน่นอน ไม่ใช่เชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำที่เป็นธรรมดา แต่เชื่อในความสามารถที่จะใช้ทักษะการประสาน และดำเนินเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่ท้าทายได้

2. ความเชื่อในการรับรู้ความสามารถตนเอง ไม่ใช่การคาดการณ์พฤติกรรมได้อย่างง่าย การรับรู้ความสามารถตนเองไม่เกี่ยวข้องกับ “ความเชื่อว่าตนเองจะทำ” แต่เป็น “ความเชื่อว่าสามารถทำได้” และการรับรู้ความสามารถตนเองไม่ใช่การระบุถึงสาเหตุพฤติกรรม เพราะการระบุสาเหตุพฤติกรรมเป็นการอธิบายจากเหตุการณ์พฤติกรรมตนเองและผลที่จะเกิด แต่ความเชื่อการรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อที่เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำ

3. การรับรู้ความสามารถของตนไม่ใช่ความตั้งใจการทำพฤติกรรม หรือความตั้งใจเพื่อบรรลุเป้าหมายที่จะเจาะจง ความตั้งใจเป็นเรื่องที่บุคคลอาจจะทำ และจากการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าความตั้งใจได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลากหลาย โดยไม่จำกัดเพียงความเชื่อในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตน

4. การรับรู้ความสามารถตนเองไม่ใช่ความภาคภูมิใจในตน ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง และรู้สึกถึงความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ใช่แรงจูงใจ แรงขับ หรือความจำเป็นที่ต้องการการควบคุมบุคคลสามารถมีความจำเป็นที่ต้องการการควบคุมในขอบเขตเฉพาะเจาะจง และยังคงเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในระดับที่ต่ำในขอบเขตนั้น ความเชื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ใช่การคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ หรือ การคาดการณ์ถึงผลแห่งพฤติกรรม เพราะการคาดการณ์ลักษณะนี้เป็นการคาดการณ์ที่เจาะจงพฤติกรรมหนึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์อย่างหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะอย่างหนึ่ง แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่ออย่างง่ายว่าตนมีความสามารถทำพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์

6. การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ใช่ลักษณะทางบุคลิกภาพ เหมือนเช่น ความภาคภูมิใจ การมองโลกในแง่บวก ความหวัง ซึ่งเป็นลักษณะทางบุคลิกภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการประสานทักษะ และความสามารถในการบรรลุเป้าหมายที่ปรารถนาในขอบเขตและสถานการณ์เฉพาะในการวิจัยจึงควรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉพาะเจาะจงไปเรื่องที่สนใจ ไม่ใช่เป็นเรื่องทั่วไป

ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตน

ความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตน มีบทบาทสำคัญในทางการปรับตัวทางจิตวิทยา ปัญหาทางจิตใจ และสุขภาพร่างกาย รวมถึงการนำไปใช้ในกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการนำตนเอง(Bandura, 1997; Maddux, 2002) นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถของตน ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการใช้วิธีการกระทำ ความพยายาม การอดทนต่ออุปสรรคและความล้มเหลว แบบแผนการคิดที่จะขัดขวางหรือให้กำลังใจตนเอง และความเครียดในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก (วิลาสลักษณ์ ชวีวัลลี, 2542)

แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถตนเอง

แบนดูรา กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจาก 4 แหล่งที่สำคัญต่อไปนี้ (วิลาสลักษณ์ ชวีวัลลี, 2542)

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (Enactive mastery experience) การประสบความสำเร็จในการกระทำนี้เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่แท้จริงของบุคคลทำให้ประเมินตนเองสูง ส่วนความล้มเหลวหลายครั้งจะทำให้บุคคลประเมินตนเองต่ำ โดยเฉพาะเมื่อเกิดก่อนที่บุคคลได้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถดีแล้ว

2. การสังเกตตัวแบบ (Vicarious experience) การได้เห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนเองประสบความสำเร็จก็จะเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเห็นว่าตนเองก็มีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นเช่นเดียวกัน และถ้าบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นที่มีความสามารถใกล้เคียงตนเองล้มเหลว เมื่อใช้ความพยายามมากแล้ว บุคคลก็จะตัดสินความสามารถตนเองต่ำลงได้

3. การพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำกิจกรรมได้สำเร็จ โดยจะได้ผลมากขึ้นเมื่อใช้กับเรื่องที่เป็นไปได้ แต่ถ้าพูดชักจูงในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง นอกจากผู้พูดชักจูงจะไม่ได้ได้รับความเชื่อถือแล้ว อาจทำลายความรู้สึกของผู้ฟังว่าตนมีความสามารถด้วย

4. สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) ถือเป็นข้อมูลที่บุคคลใช้ประเมินความสามารถตนเอง กล่าวคือ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะทางกายที่ปกติจะคาดหวังว่าตนสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ประสบความสำเร็จมากกว่า เมื่อตนเองตื่นเต้น เครียด หรือ อ่อนล้า

5. การตัดสินใจความสามารถของตนจะต้องผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitive processing) กล่าวคือ บุคคลต้องมีการเลือกสรร ให้นำหนัก และบูรณาการข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง โดยเมื่อมีตัวบ่งชี้ในทางบวก จะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถ ทั้งนี้ความสามารถในการตระหนักถึงแหล่งที่ให้ข้อมูลความสามารถได้ชัดเจน ความสามารถในการให้นำหนักความสำคัญของข้อมูล และความสามารถในการรวมข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันจะดีขึ้น ถ้าบุคคลมีทักษะอันได้แก่ ความตั้งใจ ความจำ การอ้างอิง และการบูรณาการ เพื่อจัดการกับข้อมูลเพิ่มขึ้น จะเกิดการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนได้ดีขึ้น

2. ความหวัง (Hope)

สตกมล แก้วมา (2552) สรุปความหมายของความหวังว่า ความหวังเป็นพลังภายในที่สำคัญเป็นเหมือนแรงผลักดันเป็นความคิดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต และเป็นความรู้สึกที่มีลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในการคาดหวังถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำการใดๆ ที่เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความหวังไม่ใช่การกระทำ แต่เมื่อบุคคลมีความหวังจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการกระทำ ความหวังของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเปลี่ยนแปลงตามช่วงอายุ กาลเวลาและสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น ภาวะสูญเสียภายหลังเกิดโรคมะเร็งไข้เจ็บ เป็นต้น

เฮอพีเฟอร์อน และ บอนิเวลล์ (Hefferon & Boniwell, 2011) กล่าวว่า ความหวังในที่นี้ไม่ได้นิยามเช่นเดียวกับความหวังตามพจนานุกรมทั่วไปที่ ที่กล่าวว่า เป็นความคาดหวังทางบวก แต่เป็นความคิดที่มีพลังงานพยายามต่อสู้ดิ้นรนมุ่งสู่เป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป้าหมายนั้นค่อนข้างสับสนหรือ เป้าหมายนั้นมีความสำคัญ คนที่มีระดับความหวังสูงมักจะตั้งเป้าหมายที่ยาก แต่สามารถประสบความสำเร็จได้ และบางที่อาจจะแบ่งเป้าหมายนั้นเป็นเป้าหมายย่อย และแบ่งความคิดหาหนทางไปสู่เป้าหมายที่ซับซ้อนเป็นลำดับขั้นที่สำเร็จได้ง่ายขึ้น ความหวังยังช่วยป้องกันอารมณ์ทางลบ และวิกฤตทางสุขภาพจิต คนที่มีความหวังจะมุ่งมั่นไปที่การป้องกันอาการเจ็บป่วย และมีระดับความสำเร็จในการทำงานและการศึกษาที่สูง

ทฤษฎีความหวัง (Hope theory)

สไนเดอร์ และคณะ (Snyder et al., 2002 and Snyder et al., 2007)กล่าวว่านักทฤษฎีหลายคนได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดความหวังโดยสามารถจัดประเภทเป็นมุมมองพื้นฐานทางอารมณ์ และพื้นฐานทางการรู้คิด โดย สไนเดอร์ และคณะ (Snyder et al., 2002; Snyder et al., 2007)ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับความหวังโดยประสานทั้งมุมมองด้านอารมณ์และการรู้คิดเข้าด้วย และนิยามให้ความหวังคือ ความคิดที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย (Goal-directed thinking) ซึ่งคนจะรับรู้ว่าเขาสามารถสร้างเส้นทางไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา หรือเรียกว่า ความคิดไปสู่หนทาง (Pathways thinking) และต้องการแรงจูงใจเพื่อใช้กับหนทางนั้น หรือเรียกว่า ความคิดตัวแทน (Agency thinking)

เป้าหมายนั้นแปรเปลี่ยนไปอย่างชั่วคราวจากระยะสั้นไประยะยาว เป้าหมายที่ได้รับต้องมีคุณค่าเพียงพอ ก่อนที่บุคคลจะดำเนินการตามเป้าหมายนั้น มีทิศทางมุ่งไปสู่เป้าหมายโดยตามธรรมชาติ หรือยับยั้งไม่ทำอย่างไรก็ตามเป้าหมายสามารถอยู่บนฐานของความหวังที่ผิด ที่เรียกว่าเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้ ใช้ทั้งการวางแผนและความพยายามที่สูงมาก

ความคิดไปสู่หนทาง สะท้อนให้เห็นผลผลิตที่จริงแท้ในการเลือกเส้นทางเมื่อพบกับอุปสรรค รวมถึงการพูดกับตนเองในทางบวกเกี่ยวกับความสามารถที่จะไปค้นหาเส้นทางที่ปรารถนาตามเป้าหมาย

ส่วนความคิดตัวแทน คือองค์ประกอบแรงจูงใจของทฤษฎีความหวัง คนที่มีความหวังสูงจะส่งเสริมพูดให้แรงจูงใจตน ความคิดตัวแทนนี้เองจะเป็นตัวแทนที่สำคัญอันนำแรงจูงใจไปใช้กับหนทางเลือกไปสู่เป้าหมายที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับสิ่งขัดขวาง

ทฤษฎีความหวังนี้ยังระบุถึงบทบาทของตัวขัดขวาง สิ่งตึงเครียด และอารมณ์ เมื่อประสบกับตัวขัดขวาง ซึ่งกีดกันไปสู่เป้าหมาย จะประเมินสถานการณ์ว่ามีความเครียด อารมณ์ทางบวกจะเป็นผลให้เกิดการรับรู้ไปสู่เป้าหมายที่ประสบความสำเร็จ ในทางตรงกันข้ามอารมณ์ทางลบจะสะท้อนออกมาเป็นการรับรู้ที่ขาดการประสบความสำเร็จภายใต้สถานการณ์ที่มีกีดขวางนั้น ดังนั้นแล้ว การรับรู้เกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในเป้าหมายจึงเป็นแรงขับให้เกิดผลด้านอารมณ์ทางบวกและทางลบ กล่าวคือ อารมณ์นี้จะทำหน้าที่เป็นผลสะท้อนกลับในส่วนที่เป็นการเสริมแรง

ทฤษฎีความหวังยังได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่น่าประหลาดใจ ซึ่งอาจเป็นผลด้านลบ หรือผลด้านบวกความประหลาดใจโดยปกติแล้วส่งผลต่ออารมณ์อย่างเร่งด่วนเพราะ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นตรงข้ามกับเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ อารมณ์ที่เกิดประหลาดใจนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทีทันใดต่อแรงจูงใจซึ่งมีผลต่อตัวแทนความคิด อันยึดติดกับเป้าหมายและหนทางไปสู่เป้าหมายที่จะปรับเข้ากับสถานการณ์โดยอารมณ์ประหลาดใจนี้เริ่มจากส่วนภายในของการดำเนินการไปสู่เป้าหมาย

ทฤษฎีความหวังนี้จึงเป็นกลไกทางอารมณ์ที่ถ่วงไปมาทั้งในส่วนที่ส่งผ่านไปด้านหน้าและส่งกลับคืนที่จะควบคุมดูแลการประสบความสำเร็จของบุคคลในการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นความคิดเห็นและอารมณ์จึงส่งผลต่อกันและกันในทฤษฎีความหวังเพื่อช่วยให้บุคคลมุ่งไปสู่เป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

เฮอพีเฟอรอน และ บอนิเวลล์ (Hefferon & Boniwell, 2011) ยังอธิบายนิยามเพิ่มเติมสรุปจากทฤษฎีความหวังของสไนเดอร์ว่า ความหวังนั้นเป็นการกำหนดไปถึงเป้าหมายแห่งความสำเร็จ รวมกับความเชื่อว่ามีหลายหนทางที่สร้างไปสู่เป้าหมายนั้นได้ ความคิดตัวแทน (Agency thinking) เป็นความเชื่อว่าคุณสามารถเริ่ม และเดินทางอย่างไม่ลดละไปตามหนทางอย่างมีวิสัยทัศน์เพื่อไปสู่เป้าหมาย ฉะนั้นความคิดตัวแทน (Agency thinking) จะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจ ส่วนความคิดในหนทาง (Pathways thinking) จะสะท้อนความสามารถการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่จะสร้างหนทางไปสู่เป้าหมายได้

สรุปว่าความหวังสามารถทำให้มองเห็นเป้าหมายที่ชัด จินตนาการถึงหนทางที่เป็นไปได้ และจูงใจให้คนไปถึงเป้าหมายที่มีผลต่อสุขภาพจิตดี โดยใช้ทำนายความผาสุกในชีวิตในอนาคต สามารถจัดการความยากลำบากได้อย่างสำเร็จ การจัดการสร้างความหวังจึงช่วยเพิ่มอารมณ์ทางบวกและลดอารมณ์ทางลบ ทฤษฎีความหวังสามารถประยุกต์ช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลแต่ละคนทำงานและแบ่งปันเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะอยู่ที่แห่งใดก็ตาม และความหวังยังเป็นเลนส์ซึ่งมองความเข้มแข็งของคน เป็นกระจกบานใหญ่เสริมภาพของจิตวิทยาเชิงบวกให้ชัดขึ้น (Snyder et al., 2002 and Snyder et al., 2007)

ปัจจัยที่มีผลต่อความหวัง

สไนเดอร์ (Snyder, 1994 อ้างถึงใน สิริพร วงษ์โพน, 2554) ได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อระดับความหวังของบุคคลสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถทางปัญญา คือ ความสามารถในการประเมินสถานการณ์หรือประเมินศักยภาพของตนเองว่าสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้หรือไม่ โดยที่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายหรือถูกคุกคามบุคคลที่มองว่ามีทางออก และสามารถแก้ปัญหาที่นั้นได้จะเป็นบุคคลที่มีความหวังในระดับสูง

2. แรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เช่น การได้รับความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย และการตอบสนองด้านจิตใจ การได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นต้น

3. ภาวะสุขภาพกาย คือ การมีสุขภาพกายที่มีความพร้อมในการเอาชนะอุปสรรคต่างๆโดยบุคคลที่มีสุขภาพกายที่แข็งแรงย่อมจะมีพลังในการคิดหาแนวทางต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

4. ประสบการณ์จากความสำเร็จ และความล้มเหลวของตนเอง และของผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยผลักดันให้บุคคลเกิดความหวังได้ โดยเฉพาะประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาการเรียนรู้อันของบุคคลในแต่ละวัย เช่น การขาดความเอาใจใส่จากพ่อแม่ที่หย่าร้าง การได้รับการทำร้ายร่างกาย หรือปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม หรือแม้แต่ในวัยทำงาน คือ การมีภาวะอ่อนล้าจากการทำงานอย่างรุนแรงและต่อเนื่องปัจจัยต่างๆนี้สามารถส่งผลต่อระดับความหวังในทางลบได้

3. การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

ดูจเดือน พันธมนาวิน (2551) ได้สรุปจากการประมวลเอกสารได้ว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง วิธีการคิดหรือความคาดหวังของบุคคลในการปรับตัว เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ท้าทาย หรือมีปัญหาในชีวิต บุคคลจะยังคงพยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ トラบไตที่เขาเชื่อว่า จะมีความสำเร็จอย่างที่เขาตั้งเป้าไว้เกิดขึ้นตามมา บุคคลจะคิดในลักษณะมองโลกในแง่ดีมากขึ้นเพียงใด เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือปัญหา สามารถประเมินจากการตอบคำถามใน 3 ประเด็น คือ ใครคือผู้ที่ควรรับผิดชอบ ถูกตำหนิในปัญหาที่เกิดขึ้น สาเหตุหลายด้านหรือตนเองเพียงผู้เดียว ปัญหานั้นส่งผลกระทบต่อในวงจำกัด หรือแผ่ขยายผลไปในหลายสถานการณ์ในชีวิต และ ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องชั่วคราวหรือถาวร สรุปว่า ผู้ที่คิดแบบมองโลกในแง่ดีมาก คือ คิดว่าปัญหาอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เป็นเหตุการณ์ชั่วคราวและมีผลในวงแคบเฉพาะ หรือส่งผลกระทบต่อในระยะสั้น

คนมองโลกในแง่ดีมีลักษณะพฤติกรรมที่คาดหวังถึงผลดีแม้ว่าสถานการณ์จะเลวร้าย ตรงข้ามกับคนที่มองโลกในแง่ลบจะคาดว่าผลจะเกิดเลวร้ายอันนำไปสู่ความรู้สึกด้านลบ เช่น วิตกกังวล รู้สึกผิด โกรธ โศกเศร้า และสิ้นหวัง หมดความเชื่อมั่นในอนาคตที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการมองโลกในแง่บวกสามารถลดความเศร้าโศกแล้วยังช่วยสร้างความหย่นตัวเพื่อจัดการกับความเศร้าโศกในอนาคตได้อีก คนที่มองโลกในแง่ดีจึงมีความสุขในระดับสูง (Carver & Scheier, 2002)

การมองโลกในแง่ดีจะแตกต่างกันไปตามตัวแปรในแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลคาดหวังต่อชีวิตในอนาคต คนที่มีระดับการมองโลกในแง่บวกสูงจะมีความสุขมากในช่วงที่ประสบกับความยากลำบาก หรือสถานการณ์ที่โหดร้ายทารุณ (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010)

การมองโลกในแง่ดี ยังสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา และสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการหลีกเลี่ยงปัญหา คนมองโลกในแง่ดียังมีพฤติกรรมเชิงรุกในการป้องกันปัญหาสุขภาพตนเองอย่างเป็นขั้นตอน ในขณะที่คนมองโลกในแง่ลบจะมีพฤติกรรมเชิงทำลายสุขภาพมากกว่า คนที่มองโลกในแง่ดีจะจัดการปัญหาต่างๆ โดยใช้วิธีการมุ่งเน้นไปที่ปัญหา โดยจัดการควบคุมกับตัวแปรให้เกิดความเครียด เช่น ความคาดหวัง

ในการศึกษา และใช้การควบคุมจัดการแบบมุ่งเน้นอารมณ์กับตัวแปรทางความเครียดที่ไม่สามารถควบคุมได้ คนมองโลกในแง่ดีจึงพยายามจัดการและปรับเปลี่ยนสถานการณ์ตั้งเครียดนั้นในการมีส่วนร่วมแบบยืดหยุ่น

ปัจจัยที่มีผลต่อการมองโลกในแง่ดี

เชียเวอร์และคาร์เวอร์ (Schiever & Carver, 2005 : 28 อ้างถึงใน สิริพร วงษ์โชน, 2554) ได้เสนอ ปัจจัยที่มีผลต่อการมองโลกในแง่ดีดังนี้

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับทั้งความสำเร็จและล้มเหลว คือ หากบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จแล้วจะมีความคาดหวังว่าตนเองจะต้องประสบความสำเร็จในอนาคตด้วยเช่นเดียวกับหากบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ล้มเหลวจะมีความคาดหวังว่าตนเองจะต้องล้มเหลวในอนาคตด้วย ดังนั้น ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติในการมองโลกของบุคคลได้

2. การได้รับการปลุกฝังจากผู้ปกครอง คือ การได้รับการอบรมเลี้ยงดูและปลุกฝังทางความคิดตั้งแต่วัยเด็ก เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทัศนคติในการมองโลกในแง่ดี เพราะผู้ปกครองถือเป็นต้นแบบให้กับเด็กดังนั้นหากผู้ปกครองเป็นคนที่มองโลกในแง่ดีจะส่งผลให้เด็กมีทัศนคติในการมองโลกในแง่ดีตามไปด้วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับกับเด็กในการอธิบายต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ล้มเหลว หากให้ข้อมูลในทางลบจะเป็นการชี้แนะถึงการขาดความสามารถทำให้เด็กมีรูปแบบในการอธิบายสาเหตุที่เป็นทัศนคติของการมองโลกในแง่ร้ายได้

3. การได้รับความเจ็บปวดทางจิตใจอย่างรุนแรง คือ การที่บุคคลที่ได้รับความบอบช้ำทางด้านจิตใจ เช่นการถูกละเมิดการสูญเสียมารดา เป็นต้น โดยประสบการณ์ที่เลวร้ายนี้จะส่งผลกระทบต่อรูปแบบในการอธิบายสาเหตุหรือการมีทัศนคติของการมองโลกในแง่ร้ายได้

ผลของการมองโลกในแง่ดี

สิริพร วงษ์โชน (2554) ได้รวบรวมผลของการมองโลกในแง่ดีที่เกี่ยวข้องกับองค์กรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปได้ดังนี้

1. สุขภาพกายและจิตใจ (Physical well being & Psychological well being) คือการมองโลกในแง่ดีจะส่งผลต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์ โดยบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด ทำให้มีสภาวะจิตใจที่ดีส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น การมีความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจจะช่วยให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานได้ (Carver & Scheier, 2002)

2. การเผชิญปัญหา (Coping) คือ การมองโลกในแง่ดีส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาโดยที่บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีวิธีการเผชิญปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ได้แก่ การมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาแบบรอบด้านเพื่อพยายามแก้ไข้ปัญหาให้สำเร็จ หลีกเลี่ยงการหนีปัญหา ดังนั้น บุคคลที่มองโลกในแง่ดี จะไม่เป็นผู้วิตกกังวลหรือซึมเศร้า แต่จะมีวิธีเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งช่วยให้สามารถฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Carver & Scheier, 2002)

3. ผลการปฏิบัติงาน (Performance) มีงานวิจัยที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน โดยบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และถึงแม้จะเผชิญกับอุปสรรคในการทำงานก็จะมีรูปแบบในการอธิบายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่บวก และคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ดีทำให้มีแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติงานต่อไป จนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการได้ (Jensen et al., 2007, Lebsack, Lebsack & Luthans, 2004 ; Seligman & Schulman, 1986 and Luthans et al., 2005 อ้างถึงใน สิริพร วงษ์โพน, 2554)

4. ความยืดหยุ่น (Resilience)

ความยืดหยุ่น (Resilience) มีคำที่ใช้เรียกแตกต่างกันไป เช่น ความยืดหยุ่นและทนทาน ความเข้มแข็งทางใจ บุคลิกภาพการปรับตัวเพื่อสู่ความเป็นเลิศ พลังเข้มแข็งและสร้างสรรค์ความสามารถในการฟื้นพลังสุขภาพจิต และความมั่นคงทางจิตใจ (สมมติ อนันต์ปฏิเวธและคณะ, 2554; สุภาวดี ดิสโร, 2551; อรพิน ยอดกลาง, 2554 และ อัจฉริยา นคะจัด, 2554)

คัมพ์เฟอร์ (Kumpfer, 1999) อธิบายว่าความยืดหยุ่นของแต่ละบุคคล เป็นความสามารถ เป็นกระบวนการปรับตัวที่สำเร็จ ถึงแม้ว่าอยู่ในสถานการณ์ที่ทำลาย มีความเสี่ยงหรือภาวะทุกข์ยาก หรือ วิกฤตคาม โดยประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจะเป็นความสามารถที่ดำรงอยู่ภายใต้ความกดดัน และฟื้นคืนสภาพจากประสบการณ์อันเลวร้ายได้ ทั้งนี้ ยังสามารถจัดการสร้างสภาพแวดล้อมใหม่ที่เหมาะสม สำหรับความหมายที่สรุปได้จากที่มีผู้นิยามหลากหลายพบว่า ความยืดหยุ่น (Resilience) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกลับคืนสู่สภาพเดิม (Recovery) หรือปรับตัวได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบกับความทุกข์ยากหรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวกลับสู่สภาพดั้งเดิม หลังจากเผชิญกับสภาวะกดดันหรือความเครียดความสามารถดังกล่าว เป็นการตอบสนองอย่างกระตือรือร้นและตอบสนองในวิธีการทางบวกต่อสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตจนสามารถเอาชนะอุปสรรค และหลีกเลี่ยงการเกิดผลลัพธ์ใน ทางลบ (สุภาวดี ดิสโร, 2551)

ความยืดหยุ่นยังนิยามความหมายว่า เป็นความสามารถ ในการปรับตัวต่อความเครียด เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลบุคคลหนึ่งมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นใจ มีความอดทน และปรับตัวเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการมีทักษะควบคุมและการจัดการอารมณ์ของบุคคล (อรพิน ยอดกลาง, 2554)

สำหรับความหมายของความยืดหยุ่น (Resilience) ที่นักวิชาการมีความเห็นตรงกันมากที่สุดคือ ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่เป็นคุณสมบัติที่ไม่คงที่ คือเป็นกระบวนการ (Process) หรือพลวัต (Dynamic) ที่มีพลังและความคิดสร้างสรรค์ซึ่งบุคคลแสดงออกมาปรับตัวในเชิงพฤติกรรมทางบวก และเป็นความสามารถในการฟื้นตัว สามารถปรับระดับประกอบตนเองให้ผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากมรสุมหรือความกระทบกระเทือนทางจิตใจที่รุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกลับคืนสู่สภาวะเดิมใช้ชีวิตตามปกติอย่างที่เคยเป็นได้อย่างสำเร็จภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตรวมทั้งพบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจจะมีความเจริญเติบโตทางอารมณ์และจิตใจ (Capacity for growth) เพิ่มขึ้น (นิกร เปลี่ยววิญญา, 2550; อัจฉริยา นคะจัด, 2554)

ความสำคัญของความยืดหยุ่น

อัจฉริยา นคะจัด (2554) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความยืดหยุ่นว่าเป็นกลไกที่จะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์วิกฤตได้ดี และการพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจให้กับบุคคลจะช่วยเพิ่มทักษะในการปรับตัวเมื่อเจอสถานการณ์วิกฤตอีกทั้งช่วยให้บุคคลมีความหวัง และพัฒนาชีวิตตนเองได้ดีในที่สุดก็จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้จะอยู่ในสถานการณ์วิกฤต และยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เด็กเติบโตมี

ชีวิตที่ดีและรอดพ้นจากปัจจัยเสี่ยงรอบตัวความมั่นคงทางจิตใจ ถือเป็นความสามารถเฉพาะตัวในการจัดการปัญหาและความเครียดที่ทำให้บุคคลไม่เพียงแต่แก้ปัญหาในชีวิตได้เท่านั้น หากยังใช้เป็นโอกาสในการเรียนรู้และเข้าใจชีวิตเพิ่มมากขึ้นอีกด้วยอีกทั้งจะช่วยให้ ‘อยู่ได้’ ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันในภาวะวิกฤตหรือยามที่ชีวิตพบกับความสูญเสียทำให้ปรับตัวปรับใจคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว อรพิน ยอดกลาง (2554) กล่าวเพิ่มเติมว่า ความหย่อนตัวยังช่วยให้มีความสามารถในการใช้ทักษะชีวิตและทักษะในการเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

1. สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในระเบียบวินัยรู้จักประเมินสถานการณ์และควบคุมการแสดงออกของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถใช้ทักษะทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตอย่างยืดหยุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังความหย่อนตัว

ราณี ฉายินทุ และ วลลิตี ธรรมโกสิทธิ์ (2553) ได้กล่าวถึงการสร้างความหย่อนตัว ซึ่งประกอบปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพเช่นสติปัญญาสุขภาพทางร่างกายคนที่มีระดับสติปัญญาปกติมีสุขภาพกายแข็งแรงมีแนวโน้มที่จะอดทนและแก้ปัญหาได้
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น พื้นอารมณ์ คุณภาพของอารมณ์ ความรู้สึก ความพึงพอใจในชีวิต
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัว เช่น มีความยืดหยุ่น อดทน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองว่าตนเองมีความสามารถที่จะผ่านพ้นปัญหาไปได้ มีแรงจูงใจที่จะสู้ไปสู้เป้าหมาย
4. ปัจจัยด้านความคิดคิดว่า ตนเองสามารถควบคุมและจัดการปัญหาได้มีความคิดทางบวกรู้จักคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้หลายทาง
5. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพคนที่มีบุคลิกภาพชอบสังคม (Extravert) มีแนวโน้มที่จะสร้างพลังฮึดฮึดสู้ได้ดีกว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert)
6. ปัจจัยด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา เมื่อเจอปัญหาจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อแก้ไขมากกว่าการหนีปัญหาหรือเก็บกด
7. ปัจจัยด้านครอบครัวสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูมีผลต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองการมีพลังใจที่จะทำอะไรให้สำเร็จของบุคคล

การวัดทุนทางจิตวิทยา

การวัดทุนทางจิตวิทยาในงานวิจัยส่วนใหญ่ ใช้แบบสอบถามทุนทางจิตวิทยาด้านบวก (PCQ: Psychological Capital Questionnaire) ของลูธานส์และคณะ (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007; Luthans, 2011) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) แบบลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งเป็นแบบวัดรวมตัวแปรทุกด้านประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อโดยมีมาตราวัดประเมินค่า 6 ระดับจากเห็นด้วยอย่างมากให้คะแนน 6 คะแนนไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมากให้คะแนน 1 คะแนน สำหรับผู้ที่ได้คะแนน

สูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีระดับทุนทางจิตวิทยาสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า โดยวัดจากการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาด้านต่างๆ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อปฏิบัติงานโดยปรารถนาที่จะกระทำในสิ่งที่ยากและท้าทาย ทุ่มพยายามปฏิบัติงาน หรือดำเนินชีวิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ความหวัง หมายถึง ความคิดความเชื่อที่มุ่งไปยังเป้าหมายในการปฏิบัติงาน โดยเชื่อว่าตนเองสามารถสรรหาวิธีการต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมาย พร้อมมีแรงจูงใจความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางนั้น
3. การมองโลกในแง่ดี หมายถึง วิธีใช้เหตุผลหรือรูปแบบในการอธิบายสถานการณ์ต่างๆ ทางดี โดยคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับตนเองในการดำเนินชีวิต
4. ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการอดทนและปรับอารมณ์ได้อย่างรวดเร็วให้กลับสู่สภาวะปกติ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ไม่แน่นอนความขัดแย้ง ความล้มเหลวเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานหรือดำเนินชีวิตต่อไป ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยา

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อาทิ งานวิจัยของ ญัฐวุฒิ อรินทร์ (2556) ที่ศึกษาการทำหน้าที่ตัวแปรคั่นกลางของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิต และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ หนึ่งในวัตถุประสงค์ที่ศึกษาคือ การทดสอบการทำหน้าที่ตัวแปรคั่นกลางของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และอิทธิพลที่มีต่อสภาวะทางจิตและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพเข้มแข็ง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย มีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยส่งผ่านไปยังตัวแปรผลด้านสภาวะทางจิต และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การวิจัยของ อมราพร สุรการ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อความสุขที่แท้จริงและพฤติกรรมกรรมการเรียนของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยภาครัฐ พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมกรรมการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้รับอิทธิพลทางตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.71) และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.48, 0.13 และ 0.09 ตามลำดับ) ตัวแปรความสุขที่แท้จริง ได้รับอิทธิพลทางตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.79) และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจาก บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.53, 0.15 และ 0.11 ตามลำดับ) และพบว่า ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาได้รับอิทธิพลทางตรงจาก บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากครู และการสนับสนุนจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.68, 0.19, 0.14 และ 0.13 ตามลำดับ)

การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา

การถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ขึ้นระหว่างกันในกลุ่ม ดังนั้น การถ่ายทอดทางสังคม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์จะต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต ตั้งแต่วัยทารกจนเป็นผู้ใหญ่ และในแต่ละช่วงวัยมนุษย์สามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตทางสังคมได้อย่างสมดุล เพราะมนุษย์เรียนรู้ เข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งกันและกัน เรียนรู้ถึงค่านิยม ความรู้ ความเชื่อ กฎระเบียบ บรรทัดฐานของสังคมจากแหล่งเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และได้รับการเรียนรู้ทั้งจากการสอน การถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงของบุคคลในครอบครัว สังคม และโดยทางอ้อมผ่านสื่อ สถาบันต่าง ๆ

การถ่ายทอดทางสังคมตามแนวพฤติกรรมศาสตร์นั้น ครอบคลุมทั้งสาขามานุษยวิทยา ที่เป็นการถ่ายทอดวิธีการดำรงชีวิตและวัฒนธรรม สาขาจิตวิทยา ที่เป็นการถ่ายทอดลักษณะทางจิต บุคลิกภาพของบุคคล สาขาสังคมวิทยา ที่เป็นการถ่ายทอด โครงสร้างและวิถีการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม และสาขาทางการศึกษา ที่เป็นการถ่ายทอดทางสังคมโดยผ่านกระบวนการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคลทั้งในระบบนอกระบบและตามอัธยาศัย เพราะการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และผลของการเรียนรู้จะถูกส่งสมเป็นภูมิความรู้และเมื่อถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาถ้อยแถลง มีการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน นำมาสู่การปฏิบัติ จะได้เป็นองค์ความรู้ และประสบการณ์ใหม่ที่มีคุณค่ายิ่งขึ้น ดังนั้น เกรียววงจรของการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ทางสังคม ระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่ม หรือสู่คนรุ่นหลัง จะเป็นการเพิ่มคุณภาพ เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต และได้มีผู้ให้ความหมายของการถ่ายทอดทางสังคม ไว้หลายท่าน ดังนี้

งามตา วณิชานนท์ (2547) อธิบายความหมายของการถ่ายทอดทางสังคมว่า เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงบุคคลเข้ากับสังคมและวัฒนธรรมของเขา บุคคลจะเรียนรู้และซึมซับความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่เข้าไปเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีโครงสร้างและส่งผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะที่คล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเกิด ณ ที่แห่งใด แต่อาจมีเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไป จึงเป็นกระบวนการ พัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลที่สงวนไว้ซึ่งเอกลักษณ์เฉพาะตน และค่านิยมของกลุ่มวัฒนธรรมย่อย โดยกระบวนการดังกล่าวนี้มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต

หทัยรัตน์ มาประณีต (2549) อธิบายความหมายของการถ่ายทอดทางสังคมว่า เป็นกระบวนการทางสังคมในการถ่ายทอดวัฒนธรรมและการพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งจะกระทำควบคู่กันและเป็นกระบวนการตั้งแต่เกิดจนสิ้นชีวิต เพื่อให้สมาชิกสามารถปฏิบัติตนตามที่สังคมต้องการและดำรงอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่น ๆ ได้อย่างเป็นปกติสุข

ปภาณี ฐิติวัฒนา (2553) อธิบายความหมายคำว่า การถ่ายทอดทางสังคม หรือการขัดเกลาทางสังคมว่า เป็นกระบวนการที่สังคมหรือกลุ่มส่งสอนโดยตรงหรือโดยอ้อมให้ผู้ที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มได้เรียนรู้และรับเอาระเบียบกฎเกณฑ์ ความประพฤติ และค่านิยมต่างๆ ที่กลุ่มได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติและความสัมพันธ์ของสมาชิกของสังคมนั้น

เซเฟอร์ (Schaefer, 2005) อธิบายความหมายของการถ่ายทอดทางสังคม คือ กระบวนการส่วนหนึ่งของชีวิตที่บุคคลเรียนรู้ถึงเจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการเป็นสมาชิกในวัฒนธรรม

เฉพาะกลุ่ม โดยการถ่ายทอดทางสังคมเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งในมุมมองระดับสังคม จุลภาค การถ่ายทอดทางสังคมจะช่วยให้บุคคลค้นพบถึงวิธีการประพฤติปฏิบัติที่เหมาะสมซึ่งผู้อื่นคาดหวัง หรือ ได้ทราบถึงค่านิยม หรือบรรทัดฐานของคนในสังคม ส่วนในระดับสังคมมหภาค การถ่ายทอดทางสังคมจะช่วยให้ส่งผ่านวัฒนธรรมของคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นถัดไป การถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นระยะยาวต่อเนื่องในสังคม ทั้งนี้การถ่ายทอดทางสังคมจะกำหนดภาพลักษณ์ส่วนบุคคล มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองช่วยให้บุคคลสร้างบุคลิกภาพ ในรูปแบบของเจตคติ ความต้องการ คุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคล

ทั้งนี้ สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2549) ได้อธิบายว่า สังคมจะกล่อมเกลากบุคคลด้วยกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมโดยตรงถือเป็นเรื่องยาก จึงต้องอาศัยตัวแทนเป็นผู้ทำหน้าที่แทน เพื่อดูแลให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่พึงปรารถนา ถ้าขาดการถ่ายทอดทางสังคมการเรียนรู้ก็จะไม่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคคลไม่เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ไม่ได้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และกระบวนการดังกล่าวนี้ไม่ได้เกิดขึ้นแก่เด็กเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันไปตลอดชีวิตของบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งในแต่ละช่วงวัยก็มีการถ่ายทอดทางสังคมที่แตกต่างกันไป โดยคนที่อยู่ในชนชั้นทางสังคม หรือครอบครัว หรือประกอบอาชีพที่แตกต่างกันก็จะรับเอาคุณค่า หรือค่านิยมและความเชื่อที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อตนเองมากที่สุด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การถ่ายทอดทางสังคมนั้น เป็นกระบวนการที่บุคคลจะเรียนรู้และซึมซาบความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่เข้าไปเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวความคิด และพฤติกรรม ซึ่งได้มาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อให้บุคคลเป็นสมาชิกที่เหมาะสมในวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม ผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดจึงต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน และกระบวนการยังเกิดขึ้นเป็นระยะยาวต่อเนื่องในสังคมจึงช่วยส่งผ่านวัฒนธรรมของคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นถัดไป

วิธีการถ่ายทอดทางสังคม

สุพัตรา สุภาพ (2546) กล่าวถึงวิธีการถ่ายทอดทางสังคมแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) การถ่ายทอดทางสังคมโดยตรง เป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่ต้องการให้บุคคลปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามระเบียบแบบแผนที่กลุ่มกำหนดอย่างเป็นทางการ โดยชี้แนวทางในการปฏิบัติอย่างจริงจังและเจตนา ในรูปแบบ การบอกเล่า สั่งสอน ชมเชย ดุด่า ทั้งนี้ งามตา วนินทานนท์ (2545) ยังอธิบายเพิ่มเติมว่าการถ่ายทอดทางสังคมทางตรงหรือแบบจงใจ ว่าเป็นการถ่ายทอดที่กระทำตามวัตถุประสงค์เฉพาะในขอบเขตที่จำกัด เกิดจากการถ่ายทอดค่านิยมบางประการโดยให้ข้อมูล ชี้นำ หรือชักจูงเพื่อดำเนินการและต้องการที่ปลูกฝังหรือถ่ายทอดให้แก่บุคคลอื่น และสนับสนุนโดยการแสดงการยอมรับการกระทำ แต่ในโลกแห่งความเป็นจริง บุคคลทุกคนมีลักษณะเฉพาะทางชีวสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ต่างกัน มนุษย์เราจึงมีโอกาสได้รับประสบการณ์ในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย การปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่างเกิดขึ้น โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ดังนั้นการกระทำของแต่ละบุคคลจึงสะท้อนทั้งลักษณะทางชีวสังคมและประสบการณ์ที่ได้รับจากการถ่ายทอดทางสังคม 2) การถ่ายทอดทางสังคมโดยอ้อม เป็นการอบรมที่ไม่เป็นทางการ บุคคลจะได้รับประสบการณ์หรือประโยชน์จากการสังเกตหรือเรียนรู้จากการกระทำของผู้อื่น เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ที่กลุ่มวางไว้ นอกจากนี้ การถ่ายทอดทางสังคมโดยอ้อม ยังถือเป็นการถ่ายทอดทางสังคมแบบไม่เจาะจง เป็นการถ่ายทอดทางสังคมที่เกิดขึ้นเองในช่วงเวลาที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือ การสังเกตโดยไม่ตั้งใจหรือมีเจตนาจะหาความรู้หรือค่านิยมแต่ประการใด และในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ ทำให้ทราบว่า การปลูกฝังลักษณะทางจริยธรรมในเด็กมัก

เกิดจากการสอนอย่างไม่ได้ตั้งใจของผู้ใหญ่มากกว่าจะเกิดการสอนอย่างตั้งใจ ฉะนั้น การสอนที่ให้ผลดีที่สุด คือ การกระทำของผู้ใหญ่เองในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นตัวอย่างโดยไม่รู้ตัว (งามตา วณิชานนท์, 2545)

กลุ่มตัวแทน หรือองค์กรในการถ่ายทอดทางสังคม

กลุ่มตัวแทนการถ่ายทอดทางสังคมมีส่วนสำคัญในชีวิตเพื่อให้การถ่ายทอดทางสังคม ซึ่งอาจจะเป็น การส่งเสริมหรือขัดแย้งกันก็ได้ บุคคลจึงได้รับประสบการณ์และมีโอกาสเรียนรู้คุณค่าแบบต่างๆ ได้เลือกยึดถือเอาแบบที่ตนคิดว่าดีที่สุด และการถ่ายทอดทางสังคมจึงขึ้นอยู่กับสภาพของสังคม โดยกลุ่มตัวแทนการถ่ายทอดทางสังคมมี 6 กลุ่ม (สุพัตรา สุภาพ, 2546 และ ปภาณี ฐิติวัฒนา, 2553) คือ

1. ครอบครัว เป็นการอบรมเบื้องต้นที่สำคัญที่สุด เพราะมีความใกล้ชิด และผูกพันอย่างลึกซึ้ง ซึ่งมีอิทธิพลต่ออารมณ์ ทัศนคติ และแบบแผนการประพฤติแก่บุคคลเป็นอย่างยิ่งครอบครัวจึงนับเป็นสถาบัน พื้นฐานของสังคมที่มีหน้าที่ถ่ายทอดให้การเรียนรู้วัฒนธรรมและค่านิยมแก่สมาชิกของครอบครัว รวมทั้งกลมเกลียวพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพโดยตั้งใจหรือทางอ้อมให้ไปไปตามบทบาทและความคาดหวังของสังคม นอกจากนี้ สัมพันธภาพภายในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการถ่ายทอดทางสังคมจากครอบครัวต่างมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อคุณลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรม (อรพินทร์ ชูชม และคณะ, 2554)

2. กลุ่มเพื่อน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการถูกอบรมจากเพื่อนที่อายุเท่ากันหรือมากกว่า โดยเฉพาะบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมเท่าเทียมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เพื่อนยอมรับและแสดงความเป็นพวกเดียวกันมาซิโอนิส (Macionis, 2007) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนอาจมีผลต่อความสนใจของบุคคลในระยะสั้น เช่น ความสนใจเรื่องดนตรีและภาพยนตร์ ซึ่งต่างจากผู้ปกครองที่จะมีผลต่อเป้าหมายบุคคลในระยะและยังหวังใยว่าบุตรของตนนั้นมีเพื่อนเช่นไรด้วย

3. โรงเรียน เป็นสถานที่ที่เด็กได้เรียนรู้วิชาการต่างๆ อย่างเป็นทางการ และเป็นสถานที่ที่เด็กได้มีโอกาสคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันโรงเรียนมีช่วงระยะเวลาที่จะให้การอบรมแก่บุคคลยาวนานมากขึ้นกว่าเดิม โรงเรียนจึงมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก โดยบางครั้งการอบรมอาจไม่ตรงกับทางบ้านทำให้เด็กสับสน หรือสอนในสิ่งที่เป็นทฤษฎีและอุดมคติเกินไป อาจไม่ตรงกับการปฏิบัติจริงในชีวิตซึ่งครูในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในการจรรโลงสังคมไทย เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การฝึกอบรมขั้นพื้นฐานแก่เด็กและเยาวชน ซึ่งจะเติบโตขึ้นเป็นกำลังสำคัญของสังคมต่อไป ครูจึงถือเป็นตัวแทนในการถ่ายทอดทางสังคมแก่เด็กที่รับช่วงต่อจากพ่อแม่ (งามตา วณิชานนท์, 2545)

4. กลุ่มอาชีพ เป็นการถ่ายทอดในช่วงของการประกอบอาชีพ ซึ่งแต่ละอาชีพก็จะต้องยอมรับระเบียบวิธีปฏิบัติของอาชีพนั้น ซึ่งจะมีคุณค่าและวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันและความเป็นสมาชิกในกลุ่มอาชีพใดอาชีพหนึ่งเป็นเวลานาน อาจทำให้บุคคลมีอุปนิสัยใจคอ เจตคติ ความต้องการของชีวิตแตกต่างกันไปจากที่เคยได้รับการฝึกอบรมมาในระยะต้นของชีวิต

5. ตัวแทนทางศาสนา หรือองค์กรศาสนา มีหน้าที่หลักของศาสนา 2 ประการคือ หน้าที่ต่อบุคคล โดยศาสนาสนองความต้องการส่วนตัวของบุคคลในการอยากรู้อยากเห็น การแสวงหาสิ่งที่เป็นสาระในชีวิต การแสดงออกทางอารมณ์ ส่วนหน้าที่ต่อสังคม โดยช่วยให้บุคคลเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานและค่านิยมในสังคม และช่วยให้บุคคลมีอุดมคติในการดำรงชีวิต สำหรับตัวแทนศาสนาได้แก่ พระ นักบวช ผู้สอน

ศาสนา จะเป็นผู้ขัดเกลาถ่ายทอดทางสังคมในแง่ศีลธรรม จริยธรรม และความประพฤตินี้ถูกที่ควร ตลอดจนหลักปรัชญาในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลมีหลักคุณธรรมที่มีคุณค่าบางอย่างในการยึดมั่นร่วมกัน เพื่อให้สังคมเป็นระเบียบ (ปหานี ฐิติวัฒนา, 2553)

6. สื่อมวลชน ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญและมีส่วนการถ่ายทอดทางสังคมที่เร้าความคิด และพฤติกรรมในด้านต่างๆ ตั้งแต่เรื่องคุณค่า ความเชื่อ แบบแผนการประพฤตินี้ โดยอิทธิพลของสื่อมวลชนจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับทัศนคติและแนวโน้มตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับ

ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมระดับมหภาค เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์และแก่นประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครของบุคลากรมหาวิทยาลัย ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมามีอาจได้รับการถ่ายทอดทางสังคมจากครอบครัว ผู้บริหาร และกลุ่มเพื่อนในมหาวิทยาลัยหรือกลุ่มอ้างอิงซึ่งจะเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่คณะผู้วิจัยศึกษา นอกจากนี้การทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตการเป็นอาสาสมัครของที่ต้องค้นหาความหมายลักษณะของ “อาสาสมัคร” รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้ามาทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ยังมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ผ่านการให้ความหมายของบุคคลเป็นเรื่องราวของตนในระดับจุลภาค ซึ่งจะใช้แนวคิดของทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางสังคม กับพฤติกรรมการทำงานอาสา งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์หรืออิทธิพลของการถ่ายทอดทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา เช่น งานวิจัยของสุพัฒนา บุญแก้ว (2556) ได้ศึกษาถึงปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครจากสถานศึกษา จำนวน 309 คน จากโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปร แรงจูงใจอาสา ความรับผิดชอบต่อสังคม การได้รับการถ่ายทอดอุดมการณ์ทางจิต การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการทำกิจกรรมอาสาสมัคร การได้รับแบบอย่างพฤติกรรมอาสาสมัครจากบุคคลรอบข้าง เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัคร และพบว่า ตัวแปรชุดจิตลักษณะเดิม 2 ตัวแปร (ได้แก่ แรงจูงใจอาสาและความรับผิดชอบต่อสังคม) ตัวแปรชุดสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การถ่ายทอดอุดมการณ์ทางจิต การสนับสนุนทางสังคมในการทำกิจกรรมอาสาสมัคร และการได้รับแบบอย่างพฤติกรรมอาสาสมัครจากบุคคลรอบข้าง) และตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ 1 ตัวแปร (ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอาสาสมัคร) รวม 6 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมอาสาสมัครได้ร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ งานวิจัยของ บัวไข วีระโห (2554) ที่ได้ทำการศึกษา การถ่ายทอดทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสุขภาวะทางจิตที่ส่งผลต่อจิตอาสาของวัยรุ่นนคาทอลิกในสังฆมณฑลนครราชสีมา ยังพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้ามาทำนายจิตอาสาของวัยรุ่นนคาทอลิกได้ดีที่สุด ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมของบ้าน และสุขภาวะทางจิต ตามลำดับ สัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์เท่ากับ .656 เชื่อมั่นได้ร้อยละ 43.10 สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัสวรรณ องอาจ (2554) ที่ได้ทำการศึกษา การขัดเกลาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับจิตสาธารณะของนักศึกษาวิทยาลัยดุสิตธานี พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ประกอบด้วย การขัดเกลาทางครอบครัว ($r=0.668$) การขัดเกลา

ทางสื่อมวลชน ($r=0.668$) การขัดเกลาทางกลุ่มเพื่อน ($r=0.548$) การขัดเกลาทางสถาบันการศึกษา ($r=0.258$) และการวิจัยของ สุคนธ์ทิพย์ โพธิ์บัณฑิต (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางสังคมและพฤติกรรมเสริมสร้างของวัยเด็กตอนปลาย พบว่า นักเรียนวัยเด็กตอนปลายที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสริมสร้างสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยนักเรียนวันเด็กตอนปลายที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในกลุ่มสูง จะมีพฤติกรรมเสริมสร้างสังคมที่เหมาะสมกว่านักเรียนวันเด็กตอนปลายที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในกลุ่มต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายทอดทางสังคม กับการจัดการสุขภาวะ งานวิจัยที่ศึกษาอิทธิพลของการถ่ายทอดทางสังคมที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง เช่น งานวิจัยของ ชัยพงศ์ เครือจักร (2551) ที่ได้ทำการศึกษากระบวนการขัดเกลาทางสังคมเพื่อสุขภาวะของคณะอนุชนคริสตจักรฟาร์มสัมพันธ์กิจ พบว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคมทางตรง และทางอ้อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ความสมบูรณ์ทางกาย ส่งผลให้ต้องรักษาความสะอาดของร่างกายแต่งกายด้วยชุดสุภาพและสะอาด ความสมบูรณ์ทางจิต ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขใจ และผ่อนคลายความสมบูรณ์ทางสังคม ส่งผลให้เกิด การอยู่ร่วมกันด้วยดีของคณะอนุชนกับสมาชิกคนอื่น ในคริสตจักร ความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดการตั้งมั่นอยู่ในความดีงาม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือ ด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (วิลาวลัย รัตนา, 2552) ทั้งนี้ มีความหมายของการสนับสนุนทางสังคมอย่างหลากหลาย ดังเช่น ลักษณะมี บุญธรรม (2540) ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่างๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ คนใดคนหนึ่ง หรือหลายคนรวมกัน ดุจเดือน พันธุมนาวิณ (2548) ได้รวบรวม และสรุปนิยามของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมจะให้การสนับสนุน 3 ด้านคือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การแสดงความเป็นห่วงเป็นใยเห็นใจ แสดงความรัก และการยอมรับ เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการทำงาน ข้อมูลย้อนกลับ การให้รางวัล-ลงโทษ และการกล่าวติชม และ 3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งทรัพยากร งบประมาณ และแรงงาน เช่น บริการเงินสิ่งของและเครื่องมือที่จำเป็น นอกจากนั้น วิลาวลัย รัตนา (2552) สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงิน แรงงาน หรือ วัสดุสิ่งของต่างๆ ตลอดจนการได้รับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง จากบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน หรือ บุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่ง หรือ

หลายคนรวมกัน แล้วทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้บุคคลนั้น สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่วนนักวิชาการต่างประเทศได้ให้ความหมายไว้ ดังเช่น คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็น การที่บุคคลรู้สึกได้รับข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจ ได้รับความรัก การยกย่อง มองเห็นคุณค่า มีความผูกพันซึ่งกันและกัน และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เพนเดอร์ (Pender, 1996) อธิบายการสนับสนุนทางสังคม ว่าหมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ และความรักความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้น ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สิ่งของ ข้อมูลสารสนเทศ คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และ เบรินส์ (Berns, 2010) ให้นิยามการสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ของบุคคลถึงการปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัว และนอกครอบครัว รวมถึงการมีโอกาสนี้เอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลข่าวสาร การประเมินพฤติกรรม และอารมณ์ หรือสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง มีคุณค่า เกิดกำลังใจ ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

จึงสรุปการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ จึงศึกษาในแง่เป็นแหล่งที่มาซึ่งได้รับมาจากการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ แก่บุคคลตั้งแต่ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทรัพยากรต่างๆ

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ (2550) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกของบุคคลถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับ ความรักรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคม เป็นผู้สนับสนุนด้านจิตอาารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้น สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิทยา สังคมของบุคคลที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินว่าจะได้รับความช่วยเหลือและได้รับการตอบสนองความต้องการของตน ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น การได้รับความรัก การยกย่อง การเห็นคุณค่า ความภาคภูมิใจ และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และความผูกพันซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลทางบวกและลบต่อความเป็นอยู่การตัดสินใจและการปรับตัวกับความเครียด

เฮาส์ (House, 1981) ยังอธิบายเพิ่มเติมว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยส่งเสริม หรือต่อต้านผลกระทบซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง 3 ลักษณะดังนี้ 1) การสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มสุขภาวะที่ดีได้โดยตรง เพราะมีความสำคัญต่อความต้องการของมนุษย์ ในด้านอารมณ์ เครื่องมือในการช่วยเหลือ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมิน โดยเฉพาะในระหว่างช่วงการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ให้ผลทางบวกในการสนับสนุนด้านสุขภาพ หรือชดเชยผลของการเปลี่ยนแปลงในทางลบได้ 2) การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยลดระดับของการปรับตัวที่ไม่ดีได้หลายวิธี ดังนั้น จึงเป็นการพัฒนาสุขภาพได้โดยตรง เช่น ลดความตึงเครียดระหว่างบุคคล ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ความพอใจ และประเมินตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง และ 3) การสนับสนุนทางสังคมสามารถป้องกันผลร้ายจากภาวะวิกฤต และการเปลี่ยนแปลง และช่วยในการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวในช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สรุปคือ หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยยกระดับของสุขภาพลดแรงกดดัน และป้องกันบุคคลจากผลของการเปลี่ยนแปลงชีวิตในหลายด้าน ด้วยกลไกหลายๆอย่าง กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมเป็นพลังในการจัดการภาวะการปรับตัวที่ไม่ดีจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตนั่นเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต และความผาสุก โดยจากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่มีมากมาย พบว่า บุคคลที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะเสี่ยงต่อการมีอาการโรคซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ยังมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นอาการเจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้สายสัมพันธ์ทางสังคม และการปฏิสัมพันธ์แบบสนับสนุนกัน ยังมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพทางจิตที่ดี (Turner & Turner, 1999) ดังนั้น การสนับสนุนและช่วยเหลือจากสังคม จะช่วยลดความรุนแรงของความเครียด หรือปัญหาผู้ป่วยซึ่งมีเครือข่ายการช่วยเหลือเป็นอย่างดีจะผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตได้ดีกว่าผู้ที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือไม่สามารถรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (ชลธิชา บุญศิริ, 2550)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เคปแลน และคณะ (Kaplan et al., 1977) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นวัตถุสิ่งของ (Tangible support) เป็นการสนับสนุนในรูปแบบของการช่วยเหลือด้านการเงินหรือการช่วยเหลือด้านร่างกาย
2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นลักษณะนามธรรม (Intangible support) เป็นการสนับสนุนในรูปแบบของการให้กำลังใจความรัก และความผูกพันทางอารมณ์

เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิดจัดการได้รับการยืนยันทำให้บุคคลได้รับความรักหรือได้รับการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลสารสนเทศ (Information support) หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหาหรือข้อมูลป้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

ทอยต์ (Thoits, 1982) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์สิ่งของเงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาท หรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ
2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ
3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่การยอมรับการเห็นคุณค่าในตน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

จาคอบสัน (Jacobson, 1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจและเชื่อว่ามิบุคคลยกย่องเคารพนับถือรักหรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และ ความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านความรู้คิด (Cognitive support) คือ ความรู้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลง
3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material support) คือ สิ่งของและบริการต่างๆที่ช่วยแก้ปัญหาต่างๆได้

โคเฮน และโฮเบอร์แมน (Cohen & Hoberman, 1983) ได้พัฒนาแบบสอบถามการสนับสนุนระหว่างบุคคลโดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ความเป็นเจ้าของ (Belonging) คือ การรับรู้ถึงความสามารถร่วมทำกิจกรรมกันในสังคม
2. การสัมผัสจับต้องได้ (Tangible) คือ การรับรู้ในเรื่องการจัดหาความช่วยเหลือในเชิงที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) คือ การรับรู้ตนเองในด้านบวก เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น
4. การประเมินผล (Appraisal) คือ การรับรู้ถึงการได้รับคำแนะนำ การรับฟังปัญหา และการสนับสนุนทางอารมณ์

ไวส์ (Weiss, 1974) กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมว่ามี 6 ประเภท ดังนี้

1. ความใกล้ชิดผูกพัน (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแสดงถึง ความใกล้ชิดที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน และหากบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกแตกแยกทางอารมณ์ (Emotion isolation) หรืออ้างว้างโดดเดี่ยว (Loneliness)

2. โอกาสในการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of nurturance) หมายถึง โอกาสที่บุคคลสามารถแสดงความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น และฟังพหูผู้อื่นได้หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง โอกาสที่บุคคลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีโอกาสแข่งขันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งแสดงความห่วงใยเข้าใจต่อกันและหากขาดการสนับสนุนชนิดนี้ทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยวจากสังคม

4. กำลังใจที่มีคุณค่า (Reassuranc of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว และสังคมถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่น หรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในมิตรภาพที่ดี (Sense of reliable alliance) การสนับสนุนชนิดนี้จะได้มาจากครอบครัว หรือเครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกัน หากขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคง และถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำแนะนำ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤตถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า แม้จะมีการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม โดยนักทฤษฎีหลายๆคนก็ตาม แต่ยังมีความคล้ายคลึงกันในชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่พบได้จากนักทฤษฎีเกือบทุกราย คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของ

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

กอทเกลียบ (Gottlieb, 1994 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึง การเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับทางสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาดจำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามภรรยา บุตร และสมาชิกในครอบครัว หรือคนรัก ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจแสดงความรักและห่วงใย

คะเนิงิจ สมบูรณ์ (2539) กล่าวว่า บุคคลอาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเองหลายกลุ่มดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกหลาน และประเภทที่สองเป็นครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย เพื่อนร่วมงาน และคนใกล้ชิด

2. องค์กรและสมาคม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วยชมรม สมาคม และองค์กร เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สโมสรองค์กรทางศาสนา เป็นต้น

3. กลุ่มวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น

การวัดการสนับสนุนทางสังคม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุน และการวัดซึ่งมีมาแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและนำมาเป็นขอบเขตหนึ่งของการศึกษาถึงโครงสร้างทางสังคม ในด้านความสัมพันธ์ และการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่ได้รับการยอมรับมีหลายแนวคิด และจากที่มีการนิยามถึงการสนับสนุนทางสังคมมากมายดังที่กล่าว นักวิจัยจึงสรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นโครงสร้างที่ประกอบด้วยปัจจัยแบบพหุ และอธิบายเกี่ยวกับหมวดหมู่หรือประเภทของการสนับสนุนทางสังคมที่ควรพิจารณาเพราะจะมีผลต่างกัน และโครงสร้างหลักของการสนับสนุนทางสังคม คือ แหล่งทรัพยากรเครือข่ายในการสนับสนุน พฤติกรรมการสนับสนุน และการประเมินแบบอัตวิสัยของการสนับสนุน โดยแนวคิดที่มีชื่อเสียงและมีอิทธิพลในการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ แนวคิดของคอปป์ ในปี ค.ศ. 1976 ที่มองว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องของข้อมูลข่าวสารที่บุคคลเป็นเจ้าของใน 3 ลักษณะ (Turner & Turner, 1999) ดังนี้

1. ข้อมูลที่ทำให้บุคคลได้เชื่อว่าตนได้รับการดูแลและได้รับความรัก
2. ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนสามารถภูมิใจในตนเองและมีคุณค่า
3. ข้อมูลที่ทำให้บุคคลได้เชื่อว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการสื่อสาร และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้จากการสำรวจงานวิจัยหลายเรื่อง พบว่า การศึกษาการสนับสนุนทางสังคม มักเป็นการวัด การรับรู้ของบุคคลในเรื่องการได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับความช่วยเหลืออย่างแน่นอน หากบุคคลต้องการ (Measures of perceived support) การวัดการสนับสนุนทางสังคมจากการรับรู้เป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะ หากสามารถทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าพวกเขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมองในแง่ดีแล้ว จะก่อให้เกิด ผลในทางบวกมากกว่าการกระทำพฤติกรรมใดๆทั้งสิ้น (พลรพี ทูมมาพันธ์, 2554)

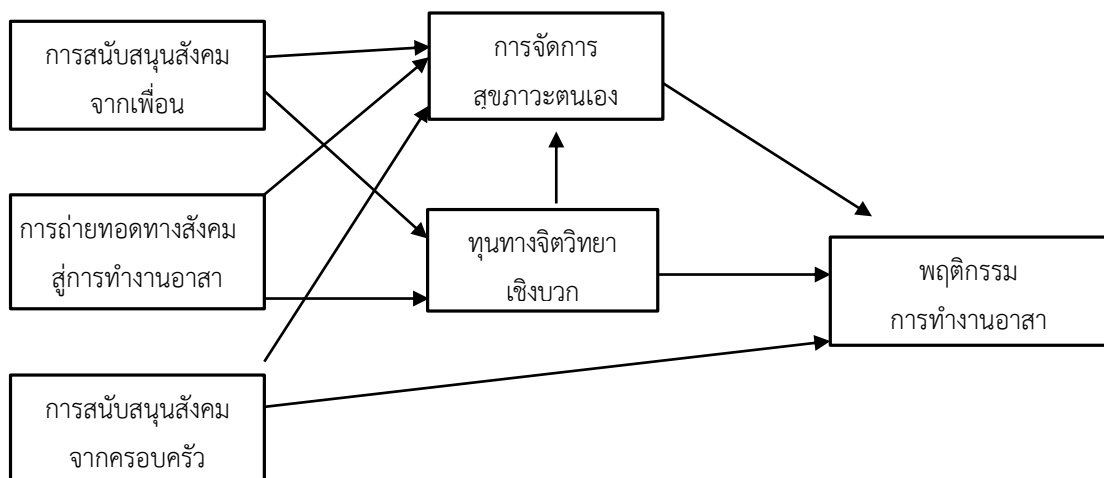
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการทำงานอาสา งานวิจัยที่ศึกษา ความสัมพันธ์หรืออิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา เช่น การวิจัยของ อนุ เจริฐวงศ์ระยับ (2552) ที่ได้ทำการศึกษาและพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการอาสาสมัครอย่าง ยั่งยืนในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการประเมินความกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี (ค่าไคสแควร์ เท่ากับ 607.70, สัดส่วนระหว่าง ค่าไคสแควร์กับค่าองศาความเป็นอิสระ เท่ากับ 2.68, ค่าดัชนี RMSEA เท่ากับ 0.50, ค่าดัชนี TLI เท่ากับ 0.98, ค่าดัชนี CFI เท่ากับ 0.98, ค่าดัชนี SRMR เท่ากับ 0.07) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อ การอาสาสมัครที่ยั่งยืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการวิจัยของ พระมหาจันทร์ธรรม อินทร์เกิด (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของ อาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน เจตคติต่อการทำงาน พรหมวิหาร 4 แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การ สนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าจุด การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และ การสนับสนุนทางสังคมจากประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการสุขภาวะตนเอง งานวิจัยของ ต่างประเทศที่ศึกษาความสัมพันธ์ หรืออิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง จากการศึกษาดังกล่าว พบว่าตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรสาเหตุ หรือตัวแปรทำนาย พฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น งานวิจัยของ ซิน, กาง และ เวทเวอร์ (Sin, Kang, & Weaver, 2005) ที่ได้ศึกษาตัวแปรทำนายต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าตัว แปรการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด และยัง ร่วมกับตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรค ในการอธิบายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด ได้ร้อยละ 14 สอดคล้องกับการวิจัยของ ดีสเลอร์ เกลเลคเซอร์ และเดวิดสัน (Disler, Gallagher, & Davidson, 2011) ซึ่ง เป็นการศึกษารวมถึงตัวแปรต่างๆ ทั้งตัวแปรทางจิต และตัวแปรทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยวิธี Integrative review จากงานวิจัยจำนวน 44 เรื่อง ที่เผยแพร่ระหว่างปี 2000-2010 พบว่าหนึ่งในตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย คือตัวแปรการสนับสนุนทาง สังคม สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยนั้น วุฒินิ ช่างมิ่ง (2546) ได้ศึกษาตัวแปรการรับรู้อาการนำ ตัวแปรการ สนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมี อิทธิพลทางตรงต่อการจัดการตนเอง และสามารถร่วมกับตัวแปรการรับรู้อาการนำ อธิบายความแปรปรวนของ การจัดการตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ได้ร้อยละ 29.4 การวิจัยของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ได้ศึกษา

การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อทดสอบรูปแบบเชิงเหตุที่สร้าง โดยผู้วิจัย ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาพสะท้อนทางความคิดของผู้ป่วย สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการวิจัยของ ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2555) ที่ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และการวิจัยของ สุพิชา อาจคิดการ (2555) ที่ได้ศึกษาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ที่พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยในการศึกษาของ ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ นั้นพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านตัวแปรสมรรถนะแห่งตน และมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา (2553) พบว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปได้ว่า จากการประเมินผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีหลักมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคล ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ได้กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากปัจจัยหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยบุคคล ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แก่ การจัดการสุขภาวะ (Curtin et al., 2005) ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007 ; Luthans, 2011) และปัจจัยทางสังคม ในงานวิจัยนี้ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (House & Kahn, 1985: 201) และการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา (Heck, 1995: 31-49 ; Gibson et al., 2004: 40; Greenberg & Baron, 2003: 241) และในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา (Clary et al., 1998) สามารถสรุปเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามสมมติฐาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธีแบบสำรวจตามลำดับ ตามแนวคิดของ เครสเวลล์ และพลาโน คลาก (Creswell & Plano Clark, 2011) โดยมี **ขอบเขตการดำเนินการศึกษา** ที่ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1 เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** คือ เพื่อศึกษาการเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย รวมทั้งเงื่อนไขที่ทำให้บุคลากรเข้าสู่การทำงานอาสา ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา โดยมีการคัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะ บุคลากรของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 35 -60 ปี ที่ทำงานอาสาสมัครก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ประจักษ์ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี **โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ** ด้วยการศึกษากลุ่มกรณีศึกษา จำนวน 6 คน และ**ระยะที่ 2 เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3** คือ เพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกลุ่มสนับสนุนวิชาการ และกลุ่มสายวิชาการ โดยทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งที่ทำงานในสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การทำงานอาสา รวมทั้งเงื่อนไขที่ทำให้เข้าสู่การทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัย โดยวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

กรณีศึกษา (Case study) คือบุคลากรมหาวิทยาลัยภาครัฐ วัยก่อนเกษียณ และหลังเกษียณ ที่ทำงานอาสาสมัครก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ประจักษ์ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี โดยเลือกกรณีศึกษาแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposeful sampling) (ชาย โพธิสตา, 2552) จำนวน 6 คน

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล : เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เครื่องมือที่สำคัญคือตัวผู้วิจัยเอง นอกจากนั้นยังประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการตรวจสอบคุณภาพของแนวการสัมภาษณ์ ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล : ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data triangulation) ซึ่งทำการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลที่มาจากหลายแหล่ง ได้แก่แหล่งปฐมภูมิหรือแหล่งบุคคล แหล่งทุติยภูมิหรือแหล่งเอกสาร นอกจากนั้นยังทำการตรวจสอบโดยใช้การสอบทานข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบ (Members check)

การวิเคราะห์ข้อมูล : การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการเทียบเคียงรูปแบบ (Pattern matching) (Yin, 2003) โดยการสร้างข้อสรุปจากการเก็บข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางทฤษฎี (Theory) และงานวิจัยที่ผ่านมา โดยมีขั้นตอนการในการวิเคราะห์ข้อมูลตาม แนวทางของไมล์และ ฮูเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994: 10-11) ที่ได้เสนอแนะถึงขั้นตอน การจัดการกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิจัยในรายละเอียดว่าประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การลดข้อมูล (Data reduction) 2) การจัดรูปข้อมูล (Data display) และ 3) การร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion drawing and verification) โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การลดข้อมูล หมายถึง กระบวนการคัดเลือก การเน้น การทำให้อยู่ในรูปที่เข้าใจง่าย การย่อความ และการแปลงข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบข้อมูลดิบให้พร้อมสำหรับการนำไปใช้ ในขั้นต่อไป การจัดกระทำกับข้อมูลด้วยการลดข้อมูลนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดการทำวิจัย รวมถึงก่อนที่จะเริ่มทำการวิจัยก็ต้องมีการวางแผนเกี่ยวกับแนวทางการลดข้อมูลนับตั้งแต่ การระบุนกรอบแนวคิดการวิจัย กรณีศึกษาที่ต้องการทำวิจัย ปัญหาการวิจัยและวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมแล้วด้วย สิ่งที่ผู้วิจัยกระทำในการลดข้อมูลคือ การเขียนสรุป การให้รหัส การร่างหัวข้อย่อที่เกี่ยวข้อง การจัดกลุ่ม การสร้างหลักในการจำแนกกลุ่มของข้อมูล การเขียนบันทึกเพื่อเตือนความจำหรือความคิดที่ร่างไว้ กระบวนการเหล่านี้ผู้วิจัยเริ่มกระทำ ตั้งแต่มีการเก็บข้อมูลในครั้งแรกไปจนกว่างานวิจัยในครั้งนั้นจะสำเร็จออกเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

2. การจัดรูปข้อมูล หมายถึง การสร้างรูปแบบข้อมูลที่สามารถสื่อสารกับผู้อ่านให้ เข้าใจได้โดยง่าย เช่น การแสดงข้อมูลด้วยตาราง แผนภาพ เป็นต้น กระบวนการจัดรูปข้อมูลนี้ เกิดขึ้นนับตั้งแต่ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยก็ได้เริ่มวางแผนการนำเสนอข้อมูลด้วยการจัดรูปที่เหมาะสมแก่ผู้อ่าน เพื่อช่วยให้งานวิจัยนี้มีความน่าสนใจและเข้าถึงผู้อ่านได้ง่ายขึ้น

3. การร่างข้อสรุปและการยืนยัน หมายถึง การตีความ การทำความเข้าใจถึง รูปแบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่ผู้วิจัยได้ นำเสนอในรายงานการวิจัยโดยเป็นข้อสรุปที่ได้รับการตรวจสอบยืนยันถึงความเที่ยงตรง

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเพื่อศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ และกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายวิชาการ และสายสนับสนุน วิชาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รวมจำนวนประมาณ 3,000 คน **กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคลากรบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 566 คน ได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ให้ครอบคลุมบุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ ที่มีอายุช่วง 35-60 ปี และบุคลากรที่เกษียณอายุแล้วแต่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นสมาชิกของมหาวิทยาลัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแรกเพื่อใช้ในการตรวจสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ ตามสมมติฐาน ได้ศึกษาตามแนวคิดของซาริสและสตรอนคอร์สท (Saris & Stronkhorst, 1984: 213-214 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 : 54) ที่กำหนดไว้ว่าข้อมูลในการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ นั้น ตัวแปรที่ศึกษาควรมีการแจกแจงปกติพหุนามทุกตัว สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเท่ากับหรือมากกว่า 100 และบอนล์เลน (Bonllen, 1989 : 268 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 54) เสนอแนะว่า เรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างควรพิจารณาควบคู่ไปกับจำนวนตัวแปรที่ศึกษา ถ้ามีจำนวนมาก ควรจะต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย ส่วนแฮร์ แอนเดอร์สันและธาธัม (Hair, Anderson, & Tatham, 2005) ได้เสนอแนะว่าขนาดตัวอย่างควรอยู่ระหว่าง 100 -200 คน ส่วน ทาแบคนิคและฟิเดล (Tabachnick & Fidell, 2001) ได้เสนอแนะว่าในการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ นั้น ควรมีขนาดตัวอย่าง 10 -20 คนต่อพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัว และในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรสังเกตทั้งหมด 16 ตัว ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่างที่ $16 * 10$ และ $16 * 20 =$ อยู่ระหว่าง 160 – 320 คน ต่อกลุ่ม ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการ จำนวน 258 คนและบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการจำนวน 308 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 566 คน ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตรวจสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ

ตัวแปรสำหรับการวิจัย ประกอบด้วย 1) **ตัวแปรภายนอก** ได้แก่การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงาน อาสา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน 2) **ตัวแปรภายใน** ประกอบด้วย 3 ตัว ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก การจัดการสุขภาวะตนเอง พฤติกรรมการทำงานอาสา และ 3) **ตัวแปรจัดประเภท** ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสนับสนุนวิชาการ

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย เครื่องมือประกอบด้วยเป็นแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง และแบบวัดเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยทำการหาคุณภาพเครื่องมือรายข้อ ได้แก่ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ หาคุณภาพเครื่องมือทั้งฉบับ ค่าความเชื่อมั่น ค่าความเที่ยงตรง มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามที่ถามถึง เพศ อายุ การศึกษา และตำแหน่งงานของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานอาสา เป็นแบบสอบถามที่สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับการทำงานอาสาสมัคร ซึ่งเป็นพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นที่ไม่รู้จักมาก่อน และสร้างตามแนวคิดของ เคลรี และคณะ (Clary et al., 1998) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .497- .736 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.924 ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนจนถึงจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 – 1 บุคลากรที่ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการทำงานอาสาสูงกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นแบบสอบถามที่สร้างข้อคำถามจากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .313- .739 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.900 ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนจนถึงจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 โดยบุคคลากรที่ตอบได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการจัดการสุขภาวะตนเองได้ดีกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นแบบสอบถามที่สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และพฤติกรรมองค์กรเชิงบวกของ ลูธานส์ และคณะ (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007 and Luthans, 2011) และแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .484 - .814 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.945 ประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดรวมตัวแปรทุกด้านรวม 22 ข้อ ที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยถึงจริงมากที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 บุคลากรที่ได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาสูงกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์และคานท์ (House & Kahn, 1985: 201) เป็นแนวคิดหลัก ประกอบกับการศึกษาแบบวัดของ ศิริภรณ์ สุขสีลล้าเลิศ (2550: 94) และแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .682 - .826 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.940 ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยถึงจริงมากที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 บุคลากรที่ได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

6. แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เป็นแบบสอบถามที่สร้างข้อคำถามจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์และคานท์ (House & Kahn, 1985: 201) เป็นแนวคิดหลัก ประกอบกับการศึกษาแบบวัดของ ศิริภรณ์ สุขสีลล้าเลิศ (2550: 94) และแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .323 - .909 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.939 ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยถึงจริงมากที่สุด โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 บุคลากรที่ได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสูงกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

7. แบบสอบถามเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา เป็นแบบสอบถามที่สร้างข้อคำถามจากแนวคิดด้านการถ่ายทอดทางสังคม (Heck, 1995: 31-49; Gibson et al., 2004: 40; Greenberg & Baron, 2003: 241) กับ แนวคิดด้านการทำงานอาสา (Clary et al., 1998) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ขึ้นเองจากแนวคิดดังกล่าว และแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation หรือ ค่า r) อยู่ระหว่าง .719 - .891 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.943 ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นมาตรา

ส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนจนถึงจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน โดยข้อคำถามทางบวกให้คะแนน 1 - 6 และข้อคำถามทางลบให้คะแนน 6 - 1 โดยบุคลากรที่ตอบได้คะแนนรวมมากกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาได้ดีกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมประสานงานติดต่อเพื่อการสัมภาษณ์ กรณีศึกษา จำนวน 6 คน ในช่วงเดือน ตุลาคม - มีนาคม พ.ศ. 2557

2. เตรียมเครื่องมือแบบสอบถามให้สมบูรณ์มีคุณภาพเพียงพอและขอความอนุเคราะห์ไปยังหน่วยงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2557 - กันยายน พ.ศ. 2557

3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลก่อนกำหนดรหัสข้อมูลลงรหัสและตรวจสอบข้อมูลให้ตรงตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรลและวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 - มกราคม พ.ศ. 2558

4. ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด พร้อมจัดทำรายงานการวิจัย ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 - มีนาคม พ.ศ. 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย ซึ่งมีแนวทางในการวิเคราะห์และวิธีการทางสถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เป็นการวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป รายละเอียดดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะของตัวอย่าง

1.2 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของตัวแปรสังเกต ที่ใช้ในการพัฒนาโมเดลเพื่อลักษณะการแจกแจงของตัวแปร และค่าความสัมพันธ์รายตัวแปร จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์เบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2.1 การวิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสาเหตุของสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยภาครัฐ ในภาพรวมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าอิทธิพลทางตรง ค่าอิทธิพลทางอ้อม และค่าอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยภาครัฐ ผู้วิจัยแบ่งการประเมินโมเดลออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินโดยภาพรวม ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติและดัชนีบ่งชี้ความสอดคล้องของโมเดล ตามแนวคิดของแฮร์ และคณะ (Hair et al., 2010) 2) การประเมินค่าพารามิเตอร์ในโมเดล ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1

การทดสอบความกลมกลืนของโมเดล

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบความกลมกลืนเชิงสมบูรณ์ (Measure of Absolute Fit) เป็นการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานในการวิจัย โดยรวมทั้งรูปแบบ (Overall Model Fit) ค่าสถิติที่สำคัญที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิง

ประจักษ์มีจำนวน 5 ค่าโดยต้องพิจารณาทั้ง 5 ค่าร่วมกันว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถจะยอมรับได้หรือไม่ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

1. ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square statistic) เป็นค่าสถิติที่ทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากรแตกต่างจากเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมที่ประมาณค่าจากโมเดลสมมติฐานหรือไม่ ถ้าค่าสถิติไคสแควร์ไม่มีนัยสำคัญแสดงว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมทั้งสองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหมายความว่าโมเดลสมมติฐานมีกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แต่เนื่องจากค่าสถิติไคสแควร์ได้รับผลกระทบได้ง่ายจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ทำให้ค่าไคสแควร์มีโอกาสที่จะมีนัยสำคัญได้ง่ายจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างและข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติหลายตัวแปร (Multivariate normality) การพิจารณาค่าไคสแควร์ที่มีนัยสำคัญจึงไม่ได้หมายความว่าโมเดลที่ทดสอบได้ไม่มีความกลมกลืนเสมอไปและถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าต่ำมากหรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าใดแสดงว่าข้อมูลโมเดลลิสเรลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Jöreskog & Sörbom, 1993; Hair et al., 2010; Diamantopoulos & Siguaw, 2000) มีเกณฑ์การพิจารณา) 1) พิจารณาจากค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) หากค่า p-value มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่าข้อมูลโมเดลลิสเรลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพราะแสดงถึง การที่ข้อมูลโมเดลลิสเรลแตกต่างจากข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างไม่มีนัยสำคัญ 2) พิจารณาจากจำนวนเท่าของค่าสถิติไคสแควร์ต่อค่าองศาอิสระหากค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าน้อยกว่า 3 เท่า ของค่าองศาอิสระ (Hair et al., 2010) ถือได้ว่าข้อมูลโมเดลลิสเรลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน GFI (Goodness-of-fit index) พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์จากค่าไคสแควร์ในการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลก่อนและหลังปรับโมเดลซึ่งดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดลโดยจะมีค่าตั้งแต่ 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect fit) โดยที่ค่าที่เข้าใกล้ 1 สูงจะบ่งบอกว่าโมเดลมีความกลมกลืนสูงเกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีที่เกิน 0.9 เป็นค่าที่ยอมรับได้แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนสูง (better fit) กล่าวคือ โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hair et al., 2010; Kelloway, 1998; Diamantopoulos & Siguaw, 2000)

3. ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Squared of Approximation: RMSEA) บ่งถึงความไม่กลมกลืนระหว่างโมเดลกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากรซึ่งค่า RMSEA ที่มีความกลมกลืนสนิท (Close fit) คือค่า RMSEA ที่น้อยกว่า .05 มีเกณฑ์การพิจารณาค่า RMSEA ควรมีค่าน้อยกว่า 0.08 เป็นค่าที่ยอมรับได้ (นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, 2555) และค่าดังกล่าวเมื่อผ่านการทดสอบ Closeness of fit แล้วควรจะไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้ค่า RMSEA ที่ไม่เกิน 0.10 แสดงว่ามีความกลมกลืนดีถ้าไม่เกิน 0.05 แสดงว่า มีความกลมกลืนดีมากและถ้ามีความกลมกลืนอย่างเด่นชัด (Outstanding fit) ต้องมีค่าไม่เกิน 0.01

4. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษที่เหลือ RMR (Root Mean Squared Residuals) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดลเฉพาะกรณีที่เป็น การเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกันดัชนี RMR จะบอกขนาดของเศษที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และจะใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปร

สังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน (Standardized RMR) มีเกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนี RMR ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 เป็นค่าที่ยอมรับได้แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

5. ดัชนี SRMR (Standard Root Mean Squared Residual) เป็นค่าเฉลี่ยของค่าที่เหลือที่อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐานโดยจะแปรค่าอยู่ในช่วง 0-1 มีเกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนี SRMR ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 เป็นค่าที่ยอมรับได้แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

ส่วนที่ 2 การวัดความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Incremental Fit Measure or Comparative Fit Index) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบโมเดลการวิจัย (Proposed Model) ว่ามีความกลมกลืนสูงกว่าโมเดลอิสระ (Null Model) มากน้อยเพียงใดดัชนีในกลุ่มนี้ได้แก่

1. ค่าดัชนีความสอดคล้องแบบค่าการกระจายปกติ (Normed Fit Index: NFI) เป็นค่าอัตราส่วนระหว่างค่าส่วนต่างระหว่างค่าไคสแควร์ของแบบจำลองจากข้อมูลเชิงประจักษ์กับค่าไคสแควร์ของแบบจำลองสมมติฐาน (Null Model) กับค่าไคสแควร์ของแบบจำลองสมมติฐาน โดยค่าที่คำนวณได้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 มีเกณฑ์การพิจารณาค่า NFI ที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลอิสระมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่าแบบจำลองสมมติฐานและ ค่า NFI ที่มีค่าเกิน 0.90 แสดงว่าโมเดลอิสระมีความกลมกลืนดี (นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, 2555)

2. ค่าดัชนีความสอดคล้องแบบค่าการกระจายไม่ปกติ (Non-Normed Fit Index: NNFI) เป็นดัชนีที่ปรับวิธีการคำนวณจากแนวคิดการหาค่า NFI มาด้วยการนำค่าองศาอิสระมาประกอบการคำนวณค่าที่คำนวณได้จะมีค่ามากกว่า 0 มีเกณฑ์การพิจารณาค่า NNFI ที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบจำลองที่สร้างขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่าแบบจำลองสมมติฐานเช่นเดียวกับค่า NFI โดยค่าที่เกินกว่า 0.90 แสดงว่ามีความกลมกลืนดี (นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, 2555)

3. ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) เป็นดัชนีเชิงเปรียบเทียบที่พัฒนาขึ้นโดยเบนท์เลอร์โดยปรับปรุงมาจากค่า NFI เช่นเดียวกันแต่เหมาะสำหรับข้อมูลการกระจายของค่าไคสแควร์ที่ไม่มีค่ากลาง (Noncentral chi-square distribution) ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ยิ่งค่าเข้าใกล้ 1 ก็ยิ่งแสดงว่าโมเดลการวิจัยมีความกลมกลืนดีกว่าโมเดลอิสระ มีเกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีที่เกิน 0.9 เป็นค่าที่ยอมรับได้แสดงว่าแบบจำลองการวิจัยที่สร้างขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่าแบบจำลองสมมติฐาน (นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, 2555)

ส่วนที่ 3 การวัดความประหยัดของโมเดล (Parsimonious Fit Measure) ซึ่งเป็นการวัดระดับความกลมกลืนของโมเดลกับจำนวนเส้นทางที่โมเดลต้องการน้อยที่สุดภายใต้ระดับความกลมกลืน (Level of Fit) ดังกล่าวโดยที่มีความประหยัดจะเป็นโมเดลที่มีจำนวนเส้นทางน้อยที่สุดในขณะที่อำนาจการอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวของตัวแปรอิสระไม่เปลี่ยนแปลงภาวะจำนวนเส้นทางที่มากเกินไปจนความจำเป็น (Overfitting) จึงเป็นการแสดงว่าโมเดลการวิจัยมีจำนวนเส้นทางที่มากเกินไปซึ่งในทางปฏิบัติ Parsimonious Fit Measure จะเหมือนกับ Adjusted R2 ในการวิเคราะห์การถดถอยแต่อย่างไรก็ตามหากมีสถิติทดสอบที่ได้จากการวัดครั้งนี้ก็ควรใช้ความรู้สึกและวิจารณ์ญาณของผู้วิจัยในการตัดสินใจว่าจำนวนเส้นทางเท่าไรจึงจะเพียงพอในการอธิบายและถูกต้องตามหลักความเป็นจริงสถิติที่ใช้วัดความประหยัดของโมเดลได้แก่

1. ดัชนี AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index) เป็นการนำเอาดัชนี GFI มาปรับแก้โดยคำนึงถึงขนาดของชั้นความเป็นอิสระที่รวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง **เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีที่เกิน 0.9 เป็นค่าที่ยอมรับได้แสดงว่าโมเดลมีความประหยัด**

2. ดัชนี PFI (Parsimonious Fit Index) เป็นการนำเอาดัชนี NFI มาปรับแก้ (Modification) โดยการนำเอาชั้นความเป็นอิสระมาคำนวณด้วย มีเกณฑ์การพิจารณาดัชนี PFI ที่ดีควรมีค่าสูงและใช้สำหรับเปรียบเทียบโมเดลการวิจัยหลายๆโมเดลกับโมเดลทางเลือก (Alternative Model) หรือเปรียบเทียบโมเดลสมมติฐานก่อนและหลังการตกแต่ง

การรายงานดัชนีความกลมกลืน

แฮร์และคณะ (Hair et al., 2010) ได้แนะนำเกี่ยวกับการรายงานดัชนีความกลมกลืนว่าควรรายงานดัชนีต่างๆที่ชี้วัดความกลมกลืนของข้อมูลที่โมเดลสร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ประมาณ 3 ถึง 4 ดัชนีก็เพียงพอเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่โมเดลสร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกันหรือไม่โดยไม่ต้องรายงานค่าไค-สแควร์และค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom) เป็นหลักพร้อมกับรายงานดัชนีแสดงความกลมกลืนอย่างสัมบูรณ์ (Absolute Fit Index) ซึ่งที่ใช้กันโดยทั่วไปประกอบด้วยค่าไคสแควร์ค่า GFI ค่า AGFI ค่า RMR ค่า SRMR ค่า RMSEA และดัชนีแสดงความกลมกลืนส่วนเพิ่มหรือดัชนีแสดงความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Incremental Fit Index or Comparative Fit Index) อย่างน้อยกลุ่มละ 1 ดัชนี ซึ่งที่ใช้กันโดยทั่วไปประกอบด้วยค่า NFI ค่า NNFI ค่า CFI ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดดัชนีชี้วัดความกลมกลืนอย่างน้อย 5 ดัชนีประกอบด้วยค่าไค-สแควร์พร้อมค่าองศาอิสระค่า GFI ค่า RMSEA ค่า NNFI ค่า CFI ทั้งนี้จะพิจารณาตามความเหมาะสมในการปรับโมเดล และการวิเคราะห์ผลอีกครั้งหากผู้วิจัยจำเป็นต้องปรับโมเดลจะดำเนินการบนพื้นฐานของทฤษฎีและงานวิจัยเป็นหลักโดยมีการดำเนินการคือการพิจารณารายงานดัชนีปรับแก้ (Modification Index) ซึ่งรายงานให้ผู้วิจัยทราบเกี่ยวกับการเพิ่มการประมาณค่าพารามิเตอร์ตัวใด หรือการพิจารณาว่าควรตัดพารามิเตอร์บางตัวออกไปเพื่อให้โมเดลมีความกลมกลืนมากขึ้นพร้อมทั้งอาจพิจารณาความสมเหตุสมผลทางทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานของงานวิจัยนี้ประกอบกัน ก่อนที่ผู้วิจัยนำโมเดลไปอธิบายเพื่อแปลความหมายและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายของมหาวิทยาลัย เพื่อวางแผน ส่งเสริมให้บุคลากรมหาวิทยาลัย มีความพร้อมและมีศักยภาพในการทำงานอาสาสมัครทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตัวบุคลากรเองและต่อสังคมอย่างยั่งยืน

2. ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีของการทำงานอาสาสมัคร งานบริการวิชาการแก่ชุมชนผ่านมุมมองของบุคลากรมหาวิทยาลัยที่เป็นแบบอย่างที่ดีของการอุทิศตนทำงานเพื่อสังคม ซึ่งจะเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรมหาวิทยาลัยต่อไป

3. บุคลากรของมหาวิทยาลัยมีการจัดการสุขภาวะตนเองที่ดีสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพตนเองลงได้และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

4. กระตุ้นให้บุคลากรมหาวิทยาลัยให้มีความพร้อม มีความเสียสละ มีจิตอาสา และเข้าใจในการบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม สามารถทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีต่างๆ ก่อให้เกิดผลเป็นที่ประจักษ์ในการพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย

1. ร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับทำกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพของบุคลากร ได้กำหนด ยุทธศาสตร์การดำเนินงานในเชิงรุก เนื่องจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าทั้งในระยะสั้นและระยะที่ยาวนานและวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นรูปแบบการดำเนินวิจัยต่อยอดอย่างเป็นรูปธรรม
2. นำข้อมูลหรือผลการวิจัยที่ได้เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อจูงใจให้กลุ่มบุคลากรที่ใกล้เคียงและมี ศักยภาพ (Active Ageing) เข้าร่วมการทำงานอาสาสมัครเพื่อสังคม และมีความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคมอย่างยั่งยืน ผ่านกระบวนการจัดการในหน่วยงานอย่างเหมาะสม
3. เพื่อเปลี่ยนมุมมองหรือทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุจากกลุ่มประชากรที่ต้องได้รับความ ช่วยเหลือดูแลเป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณค่าและมีศักยภาพในการช่วยพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มุ่งหวังให้วุฒิสภาได้มีส่วนร่วมในการ ผลักดันการขับเคลื่อนแผนฯ ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานในทุกระดับให้สำเร็จลุล่วงตาม แผนฯ เพื่อพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศให้เข้มแข็งและมั่นคง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ตามระยะของการวิจัย คือ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ และส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณสู่การทำงานอาสา รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องที่เป็นมูลเหตุของการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยภาครัฐ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการศึกษารายกรณี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับกรณีศึกษา ซึ่งกรณีศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรมหาวิทยาลัยภาครัฐ วัยก่อนและหลังเกษียณ ที่ทำงานอาสาสมัครก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ประจักษ์ของบุคลากรของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ และยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน การเลือกกรณีศึกษาแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก เพื่อให้ได้กรณีศึกษาที่มีคุณลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับ เงื่อนไขที่เป็นมูลเหตุของการทำงานอาสา อะไรที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้องกับงานอาสา สภาวะความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งเงื่อนไขดังกล่าวจะเป็นแนวทางการกำหนดตัวแปรสาเหตุของพฤติกรรมอาสา เพื่อใช้ในการกำหนดกรอบการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับตัวแปรที่ได้ รวมทั้งการนิยามความหมาย และวิธีการวัดตัวแปร สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณต่อไป สำหรับการนำเสนอสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ **ตอนที่ 1 :** ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา เป็นการบรรยายถึงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาที่ทำกรสัมภาษณ์เชิงลึก **ตอนที่ 2 :** การเข้าสู่เส้นทางการทำงานอาสา เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยการบรรยายให้เห็นถึงการทำงานอาสาของกรณีศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ความหมายของการทำงานอาสาในมุมมองของกรณีศึกษา รวมถึงผลอันเกิดจากการทำงานอาสา การนำเสนอครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นรายกรณีศึกษา เนื่องจากการเข้าเส้นทางการทำงานอาสาของกรณีศึกษาแต่ละคนมีหลากหลาย และความแตกต่างกัน และ **ตอนที่ 3 :** เงื่อนไขที่เป็นมูลเหตุของการทำงานอาสา เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยการบรรยายถึงเงื่อนไขที่เป็นมูลเหตุของการทำงานอาสาของกรณีศึกษาในภาพรวม โดยมีรายละเอียดในแต่ละตอนดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่า รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ในรายงานการนำเสนอข้อมูลจึงผู้วิจัยจึงไม่เปิดเผยชื่อจริง รวมทั้งสถานที่ปฏิบัติงานจริงของกรณีศึกษา ผู้วิจัยจึงใช้นามสมมติแทนชื่อจริงของกรณีศึกษาแต่ละคน ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ พบว่า เป็นเพศชายจำนวน 2 คน เพศหญิง 4 คน อายุอยู่ระหว่าง 40 – 65 ปี เป็น

บุคลากรมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานในสายวิชาการ จำนวน 4 คน และเป็นบุคลากรที่เกษียณอายุแล้ว จำนวน 2 คน นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 4 คน นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 2 คน การศึกษาศึกษาสูงสุด สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาเอก จำนวน 3 คน ระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน รายละเอียดแสดงตามตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

| ลำดับที่ | ชื่อ (นามสมมติ) | เพศ | อายุ | ศาสนา | การศึกษาสูงสุด | กลุ่มบุคลากร |
|----------|-----------------|------|------|--------|----------------|-------------------|
| 1 | S1 | ชาย | 65 | พุทธ | ปริญญาโท | บุคลากรสายวิชาการ |
| 2 | S2 | หญิง | 41 | คริสต์ | ปริญญาเอก | บุคลากรสายวิชาการ |
| 3 | S3 | หญิง | 64 | พุทธ | ปริญญาโท | เกษียณอายุ |
| 4 | S4 | หญิง | 62 | คริสต์ | ปริญญาโท | เกษียณอายุ |
| 5 | S5 | หญิง | 42 | พุทธ | ปริญญาเอก | บุคลากรสายวิชาการ |
| 6 | S6 | ชาย | 56 | พุทธ | ปริญญาเอก | บุคลากรสายวิชาการ |

ตอนที่ 2 : การเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสา

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายให้เห็นถึงการเตรียมพร้อมและลักษณะของงานอาสาที่กรณีศึกษาได้ทำ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการนำเสนอครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นรายกรณีศึกษา เนื่องจากการเข้าเส้นทางการทำงานอาสาของกรณีศึกษาแต่ละคนมีหลากหลายแตกต่างกัน ดังนี้

สรุปผลการศึกษาของกรณีศึกษารายที่ 1 โดยผู้วิจัยจะใช้นามสมมติกรณีศึกษารายที่ 1 ว่า “S1” การทำอาสาของ S1 มีจุดเริ่มต้นมาจากภูมิหลังของ S1 ซึ่งเป็นคนต่างจังหวัด เกิด เติบโต เรียนหนังสือในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ในต่างจังหวัด ก่อนที่จะเข้ามาศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร การที่เป็นคนต่างจังหวัดทำให้ได้สภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต รวมถึงปัญหาต่างๆ ของสังคมชนบท เช่น ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำของสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหามลพิษต่างๆ อันเนื่องมาจากโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นแนวคิดที่จะเข้าไปช่วยเหลือแก้ไขปัญหา เปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้เป็นในทางที่ดีขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยทำงาน งานอาสาที่ได้ทำก็คือ “การออกค่ายอาสา” โดยร่วมกับนิสิตนักศึกษา หรือองค์กรนิสิตนักศึกษา ทำกิจกรรมอาสาพัฒนาชนบท ผ่านการออกค่ายอาสาของมหาวิทยาลัย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ถ้าพูดง่ายๆ คือการเรียกร้องจากสังคมให้เรียกร้อง หรือทำให้คนด้อยโอกาส คนยาก คนจน ชาวไร่ชาวนาได้มีสิทธิเสรีภาพ ไม่ถูกครอบงำตรงนี้ กระแสตอนนั้นมันก็เป็นกระแสทำให้ผมได้ทำกิจกรรมในเชิงค่ายอาสาในรุ่นแรกๆ ก็ทำเกี่ยวกับนิสิตลงพื้นที่ต่างจังหวัด ไม่ว่าจะเขียนรายชื่อยุติ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมลงพื้นที่ร่วมกับองค์กรนิสิตก็คือทำงานในเชิงที่เรียกว่าค่ายอาสา คือไม่รับจ้าง นั่นเอง”

และในงานอาสาในระยะต่อมาของ S1 เป็นงานอาสาที่ทำควบคู่ไปกับการเรียนการสอน จากนั้นเมื่อ S1 ก้าวเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารของมหาวิทยาลัย อาทิ คณะบดี รองอธิการบดี ก็ได้ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในเรื่องการทำงานเพื่อชุมชน คนด้อยโอกาส เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม จนนำไปสู่การจัดตั้ง...

(คณะหนึ่งมหาวิทยาลัย) ในปัจจุบัน ทั้งนี้ปัจจุบัน S1 ยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมาจากนโยบายของมหาวิทยาลัย ในเรื่องของการบริการทางวิชาการแก่สังคม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เมื่อมาถึงตรงนี้ปีบทำให้โอกาสมาถึงคือได้กำหนดยุทธศาสตร์ รับภาระคือว่าให้ผมไป create งานขึ้นมาว่าทำยังไง จะทำให้ยุทธศาสตร์เป็นรูปธรรมจับต้องได้ นั่นคือที่มาของการจัดตั้ง...(คณะหนึ่งมหาวิทยาลัย).. แต่ว่าเราจะต้องสร้างสถานศึกษา ปฏิรูปการอุดมศึกษาเพื่อให้คนจนคนห่างไกลคนด้อยโอกาส ซึ่งคนที่ผมตั้งแต่อดีตมันเป็นจิตใต้สำนึกกริเปลา มันฝังมาตั้งแต่อดีต ถ้าเรามีโอกาสตอนไหน เราก็ทำตรงนี้เป็นสัญลักษณ์ว่าเราต้องทำเพื่อให้คนประเภทที่เราเห็นๆ นี้มีโอกาสเข้ามาศึกษา แม้แต่เด็กที่อยู่ในสถานพินิจที่ขาดโอกาส ที่มาจากต่างจังหวัด นี้คือเป็นที่มาที่ทำให้เราตั้ง.. (คณะหนึ่งมหาวิทยาลัย) ที่เน้นการปฏิรูปการอุดมศึกษา เน้นชายขอบ เน้นคนขาดโอกาสได้มีโอกาสเข้าถึงการศึกษา...”

สรุปผลการศึกษาของกรณีศึกษารายที่ 2 โดยผู้วิจัยจะใช้นามสมมติกรณีศึกษารายที่ 2 ว่า “S2” การทำงานอาสาของ S2 เริ่มตั้งแต่ตอนเรียนในระดับประถมศึกษา จะเป็นผู้ซึ่งคอยอาสาช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงเรียน เช่น กิจกรรมทำความสะอาด และรดน้ำต้นไม้บริเวณโรงเรียน นอกจากนั้นการที่ S2 นับถือคริสต์ศาสนา ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมอาสาต่างพื้นที่ไปช่วยคนกลุ่มต่างๆ ตั้งแต่เรียนในระดับมัธยมศึกษา และเมื่อเรียนในระดับอุดมศึกษาก็ได้ร่วมกิจกรรมอาสาไปกับเพื่อนนักศึกษาในการทำงานช่วยเหลือและพัฒนาชุมชนมาอย่างต่อเนื่องทั้งระดับปริญญาตรี โท และปริญญาเอก จนกระทั่งปัจจุบัน ได้ทำกิจกรรมอาสาในลักษณะของโครงการบริการทางวิชาการของมหาวิทยาลัย ในลักษณะของกิจกรรมการพัฒนาชุมชน กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของบุคคลกลุ่มวัยต่างๆ เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้ใหญ่ กลุ่มครู กลุ่มประชาชนทั่วไป นอกจากนั้นยังทำกิจกรรมอาสาในลักษณะของการให้คำปรึกษาทางด้านจิตวิทยา แก่บุคคลที่ได้รับการความช่วยเหลือ และกิจกรรมอาสาในลักษณะของการให้ความรู้ เพื่อผ่านทางโทรทัศน์ การเสริมสร้างและพัฒนาทักษะเด็ก ซึ่งการทำกิจกรรมอาสาของ S2 ดังกล่าวข้างต้นนั้นล้วนแล้วแต่ เป็นการกระทำที่ทำได้ด้วยใจที่อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุข โดยไม่ได้หวังผลตอบแทนใดๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ทำงานประเภทแบบนี้ตั้งแต่ ม.1 และ เพราะทำงานกับกิจกรรมแคทอริก เป็นการลงพื้นที่ในการช่วยกลุ่มๆ หนึ่ง มันต้องลงพื้นที่ไปช่วยคนกลุ่มต่างๆ แต่ว่า กลุ่มนั้นมันไม่มีมาให้เงินเลย มันต้องใช้พลังกำลังความสามารถเข้าไปอย่างเดียว มันก็เลยเป็นที่มาของการทำแบบนี้เป็นเรื่อยๆ และก็เป็นที่เด็กกิจกรรมที่ทำงานแบบนี้มาเรื่อยๆ งานสังคม...” (S2)

“...ก็จะมีพวกโครงการพัฒนาชุมชน อันนี้ทำให้กับชาวบ้าน อันนี้ทำกับชาวบ้าน ชาวบ้านเลย ที่เราเข้าไปก็คือไปช่วยให้คุณภาพชีวิตเขาดีขึ้น เพราะเราเข้าไปในแง่ของฝึกด้าน self- development เพราะฉะนั้นก็ไปฝึกด้าน ให้เขากลับพัฒนาตัวเองได้ไง จับไม่ล่ กล้าพูด กล้าออกความเห็น เป็นการฝึกตัวเอง ของครูอาจารย์ก็คือพัฒนาในความเป็นครู อาจารย์ที่ดีขึ้น ที่เล่าไป อันนี้คือโครงหลักๆ ที่ได้ทำไป...” (S2)

สำหรับประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานอาสา ของ S2 นั้นได้แก่ การได้รับความรู้สึกดีจากการกระทำ รู้สึกดีจากการทำงานอาสา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้เติมพลังในให้กับตนเอง

“...ได้ความรู้สึกดีจากการทำ เพราะมันต้องแย่งงานหลายส่วนมัน overlap กัน อยู่ ได้ความรู้สึกดีกับงานอาสา ได้ความรู้สึกมีคุณค่า ได้เติมพลังตัวเองเหมือนเสียแต่ไม่เสีย ได้เติมพลัง...” (S2)

สรุปผลการศึกษาของกรณีศึกษารายที่ 3 โดยผู้วิจัยจะใช้นามสมมติกรณีศึกษารายที่ 3 ว่า “S3” การทำงานอาสาของ S3 อาจแตกต่างจากกรณีศึกษารายอื่น ทั้งนี้ นอกจากเรื่องของการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ประสบความทุกข์ยาก ซึ่ง S3 กระทำอย่างต่อเนื่องแล้ว การเข้าสู่เส้นทางการทำงานอาสาที่เป็นรูปธรรมและสร้างความภาคภูมิใจให้กับ S3 มากที่สุดคือ การได้เป็นกรรมการ และเป็นวิทยากรให้ความรู้และแนวปฏิบัติ เกี่ยวกับเทคนิคการฝึกจิตและการร่ำรวยเงิน ของมูลนิธิแห่งหนึ่ง ในการเสริมสร้างและพัฒนาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมทั้งพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรม แก่ผู้ฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นการทำงานอาสา ที่เริ่มต้นจากการปฏิบัติด้วยตนเองแล้วเห็นผลที่เกิดกับร่างกายและจิตใจ จากการปฏิบัติ ผ่านกระบวนการวิจัยที่เป็นระบบ สามารถพิสูจน์ตรวจสอบได้ จนนำไปสู่การอาสาเข้าไปเป็นวิทยากรเผยแพร่สู่บุคคลอื่น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“งานอาสาตรงนี้ก็คือของมูลนิธิที่เป็นหลัก ที่ไม่ได้รับผลตอบแทนใด ทำแบบไม่ได้เงินเดือน ไม่ได้อะไรทั้งสิ้น มีแต่ให้ ให้อย่างเดียว อันนี้เรียกว่าอาสาชนิดที่ไม่ได้อะไรเลย ก็ช่วยเขาในเชิงวิชาการ เราอยากให้เทคนิคนี้มีความเป็นวิทยาศาสตร์ คนจะได้เข้าใจไม่ได้ ล่องลอยไปแบบทั่วไป แต่ต้องมีหลักการ เราต้องการทำให้เทคนิคนี้มีความเป็นวิทยาศาสตร์ มีหลักการ” (S3)

การทำงานอาสาดังกล่าว S3 เริ่มทำตั้งแต่ S3 ยังเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย ร่วมกับอาจารย์ในคณะ ดำเนินการวิจัย โดยนำเอาเทคนิคดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ผลการวิจัยในครั้งนั้นเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่การทำงานอาสาของ S3 อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งผลการวิจัยยังเป็นเริ่มต้นเผยแพร่สู่องค์กรต่างๆ รวมถึงมหาวิทยาลัยแห่งอื่น ได้นำไปเผยแพร่และประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวาง ปัจจุบัน S3 ได้เกษียณอายุราชการแล้ว และยังคงอาสาเผยแพร่เทคนิคดังกล่าวแก่ผู้อื่น ผ่านมูลนิธิแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร นอกจากนั้น S3 ยังได้อุทิศที่ดินที่เป็นของตนเอง ถึง 7 ไร่ เพื่อสร้างเป็นสวนสาธารณะ และเป็นสถานที่เผยแพร่ และฝึกปฏิบัติเทคนิคการฝึกจิตและการร่ำรวยเงิน รวมถึงการกายบริหาร การนั่งสมาธิ แก่ประชาชนทั่วไปที่สนใจได้เข้ามาฝึกปฏิบัติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พอดีได้ที่มรดก 7 ไร่ ก็เลยเอาไปทำเป็นสวนสุขภาพ ก็เป็นแนวเดียวกันคือปรัชญาของอาจารย์ ก็คือ ความสุขของท่านคือความสุขของเราใช้ไหมคะ ก็เลยทำเป็นสวนสุขภาพ...ก็เลยสอนร่ำรวย กายบริหาร นั่งสมาธิ ก็เลยเป็นที่รู้จักกัน..” (S3)

ความหมายของการทำงานอาสาในมุมมองของกรณีศึกษา รวมถึงผลอันเกิดจากการทำงานอาสา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า S3 ให้ความหมายของการทำงานอาสา ว่าหมายถึง **“อาสา ก็คือทำโดยไม่หวังของตอบแทน กับคนที่จะไปอาสาได้ก็คือคนที่ทำแล้วไม่ได้หวังผลตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น เป็นการให้โดยที่ไม่ได้คิดมูลค่า ให้อย่างเดียว”** ซึ่งจะเห็นได้ว่างานอาสานั้นเป็นงานที่ทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน แต่สิ่งที่ S3 ได้กลับคืนมาจากการทำงานอาสานั้น คือ ได้สร้างคุณค่าให้กับตนเอง ได้รับความสุข ความภาคภูมิใจ ได้กัลยาณมิตร ได้เครือข่ายทางสังคม นอกจากผลจากการร่วมทำกิจกรรมอาสาซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและจิต ยังส่งผลให้ S3 มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เพราะเราเนี่ยมีโอกาสช่วยเขาได้เราก็จะช่วย และเขาเห็นความสำคัญอะ เราอยากจะช่วยถ้ามีคนเห็นความสำคัญ ก็จะช่วยด้วย เพราะถือว่าเรายังมีคุณค่ากับเขา นี่ปรัชญาประจำใจเวลาเราจะช่วย เราจะช่วยเมื่อเขาเป็นคุณค่าเรา ถ้าเรายังมีคุณค่าในสายตาเขาเราก็ยินดีจะช่วย..” (S3)

“ได้เนี่ย กัลยาณมิตร เพราะว่าคนที่มาปฏิบัติเทคนิคนี้เขาจะเป็นคนดี มีคุณธรรม เพราะเทคนิคนี้เขาพัฒนาจิต มีคุณธรรม แล้วเราจะได้กัลยาณมิตรที่ดี มีอะไรก็ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คือได้พบกัลยาณมิตรที่ดีเยอะ อันนี้ก็ดีมาก ๆ ต้องใช้ว่าเราได้กัลยาณมิตร ไม่ใช่มิตรธรรมดา ก็ดีทุกคน มีคุณธรรมช่วยเหลือกันต่างๆ มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน” (S3)

ผลการศึกษาของกรณีศึกษารายที่ 4 โดยผู้วิจัยจะใช้นามสมมติกรณีศึกษารายที่ 4 ว่า **“S4”** การทำงานอาสาของ S4 เริ่มต้นจากครอบครัวที่ขอช่วยเหลือผู้อื่น มีปูเป็นแบบอย่างของการช่วยเหลือสังคม อีกทั้งครอบครัวยังให้การอบรมสั่งสอนในเรื่องการช่วยเหลือผู้อื่นที่ดีต่อกว่าหรือลำบากกว่า ซึ่งทำให้ S4 เป็นผู้ที่มีลักษณะอุปนิสัยชอบช่วยเหลือผู้อื่น อยากให้ผู้อื่นมีความสุข สำหรับกิจกรรมอาสาสมัครที่ S4 ได้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครและทำกิจกรรมอาสาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันได้แก่ 1) การเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการอาสาที่เข้าไปทำหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน ทั้งนี้ S4 ได้ร่วมอาสาเป็นคณะกรรมการหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า 40 ปี 2) ร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ในการดูแลด้านสุขภาพของคนในหมู่บ้าน 3) อาสาเป็นผู้ดูแลและนำผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา 4) อาสาเป็นผู้ให้บริการด้านวิชาการ เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ แก่บุคคลต่างๆ รวมทั้งเป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ โดยจะบรรยายให้กับกลุ่มบุคคล องค์กรต่างๆ ทั่วประเทศ และ 5) เป็นกรรมการและเลขานุการของชมรมคาทอลิก โดยร่วมกับชมรมในการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจคนป่วยในชมรม ซึ่งการทำกิจกรรมอาสาของ S4 ดังกล่าวข้างต้นนั้นล้วนแล้วแต่ เป็นการกระทำที่ทำได้ด้วยใจที่อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุข โดยไม่ได้หวังผลตอบแทนใดๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“แล้วงานอาสาสมัครที่เราทำอยู่ขณะนี้ ที่ทำอยู่ตั้งแต่เดิมจนถึงปัจจุบันนี้ก็คืองานอาสาสมัครที่เข้ามาเกือบ 20 ปีแล้ว ขณะทำงานอยู่นี้ก็เป็นอาสาสมัครอยู่ ต้องเข้าประชุมเดือนละครั้ง ไปช่วยเขา แล้วเวลาที่เรายู่ที่บ้าน เราก็ดูแลคนในหมู่บ้านทั้งหมู่บ้านเลยคะ ช่วยดูแลเขาทั้งเรื่องทุกข์สุข ความเป็นอยู่ คอยเป็นหูเป็นตาให้กับ กทม. แล้วอีกอย่างหนึ่ง ที่ทำอยู่ด้วยหน้าที่ก็เป็นกรรมการหมู่บ้าน ก็ทำอยู่ตั้งแต่เป็นหมู่บ้านเลย จนถึงปัจจุบันก็ยังทำหน้าที่เป็น กรรมการและเลขานุการหมู่บ้านอยู่ ทำมาจะ 40 ปีแล้วนะ ตั้งแต่เป็นหมู่บ้านก่อตั้งขึ้นมาก็ยังทำอยู่ และก็ อีกอย่างที่ไม่เคยขาดเลย ช่วยเหลือในเรื่องของการไปโรงพยาบาล คือเวลาที่ใครเจ็บป่วย จะต้องโทรมาหาคนแรก...” (S4)

ความหมายของ การทำงานอาสาในมุมมองของกรณีศึกษา รวมถึงผลอันเกิดจากการทำงานอาสา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า S4 ได้ให้ความหมายของการทำงานอาสาไว้ว่า หมายถึง “การทุ่มเททั้งร่างกาย จิตใจ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนจากงานที่รับอาสา ทำให้คนอื่นพ้นทุกข์ ทำให้คนอื่นมีความสุข ทำแต่สิ่งที่ดีๆ ให้คนอื่น ทำจนกว่างานที่รับอาสาจะสำเร็จจุลวงด้วยดี” ซึ่งจะเห็นได้ว่างานอาสานั้นเป็นงานที่ทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน แต่สิ่งที่ S4 ได้กลับคืนมาจากการทำงานอาสานั้น คือ ได้สร้างคุณค่าให้กับตนเอง ได้รับความสุข ความภาคภูมิใจ การมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงได้เครือข่าย และเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เราก็อยากทำอยู่เรื่อยๆ เพราะทำแล้วมันมีความสุข สิ่งสำคัญที่สุดคือเรามีความสุข แล้วคนเขาก็จะสรรเสริญเยินยอให้ความสำคัญกับเราตลอดเวลา มันก็มีความสุขเออ...ทำไมอาจารย์ยังสวยอยู่ ยังแข็งแรงอยู่นะ อะไอย่างงี้” (S4)

“.....เหมือนกับการหัวเราะบำบัดเนี่ยจะทำให้เขาออกกำลังกายทั้งภายในและภายนอก ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้ปอดต้องหายใจ ผีอกหายใจได้ เพราะฉะนั้นหัวเราะบำบัดมันเป็นอะไรที่คนเขาชอบ เป็นความภูมิใจเลยคะ...” (S4)

“...ก็เป็นที่ยอมรับของสังคม อันนี้เป็นสิ่งสำคัญสุด สังคมยอมรับเรามาก ในเรื่องของการที่มีจิตอาสา ร่างกายก็มีความรู้สึกที่เราเองก็แข็งแรงขึ้น...” (S4)

ผลการศึกษาของกรณีศึกษารายที่ 5 โดยผู้วิจัยจะใช้นามสมมติกรณีศึกษารายที่ 5 ว่า “S5” การทำงานอาสาของ S5 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การทำงานอาสาของ S5 เริ่มตั้งแต่วัยเด็กโดยการช่วยบิดาทำงาน ซึ่งเป็นงานที่ช่วยเหลือสังคม โดยไม่ได้รับผลตอบแทนใดๆ เมื่อศึกษาในระดับมัธยมศึกษา S5 ได้ทำร่วมทำกิจกรรมอาสาในหลายกิจกรรมกับโรงเรียน รวมทั้ง S5 ยังได้รับการคัดเลือกให้เป็นประธานนักเรียน และเมื่อศึกษาในระดับอุดมศึกษา ก็ได้ทำกิจกรรมอาสาผ่านค่ายอาสาของมหาวิทยาลัย ในการช่วยเหลือพัฒนาชุมชน รวมถึงเข้าร่วมในโครงการอนุรักษ์และแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และปัจจุบันยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องทั้งงานอาสาที่เป็นลักษณะของการช่วยเหลือบริการผู้อื่น งานอาสาในลักษณะของการให้บริการ

ทางวิชาการ การเป็นที่ปรึกษาในชมรมอาสาของมหาวิทยาลัย รวมถึงโครงการบริการทางวิชาการของมหาวิทยาลัย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“.....งานอาสาที่ชอบมากที่สุด ตอนนั้นเรียนประมาณปี 3 หรือ ปี 4 พ.ศ. 2535 ก่อนพฤษภาทมิฬ ตอนนั้นจะมีโรงงานน้ำตาลเขาก็ปล่อยน้ำตาลออกมาลงแม่น้ำชี มันก็ไหลลงมาตั้งแต่ร้อยเอ็ดไปถึงอุบล ทีนี้เขาเรียกว่าโมหลัก กากน้ำตาลทำให้ปลาตาย เราก็ไปช่วยแบบว่า ตั้งแต่แม่น้ำตาลมันออกมาตรงไหนเราต้องเดินทางไปตาม จนไปสุดที่อุบล ...” (S5)

“...แต่จริงๆ งานที่เป็นประโยชน์กับวงกว้างที่ทำบ่อยๆ คือเรื่องการไปสอนหนังสือเด็กหรือทำค่ายตามต่างจังหวัด จนถึงบัดนี้ก็ยังไม่ไปอยู่...ที่องค์กรนิสิตเขาก็ขอให้มาเป็นที่ปรึกษาองค์กรนิสิต ที่มศว. ก็เป็นมาตลาดจนได้รางวัล....ด้านการเป็นที่ปรึกษาดีเด่นสองปีซ้อน” (S5)

ผลการศึกษาของกรณีศึกษารายที่ 6 โดยผู้วิจัยจะใช้ชื่อสมมติกรณีศึกษารายที่ 6 ว่า “S6” การทำงานอาสาของ S6 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การเข้าสู่เส้นทางการทำงานอาสาของ S6 เริ่มจากครอบครัว ในการช่วยเหลือพ่อแม่แบ่งเบาภาระของครอบครัว โดยการช่วยเหลือเลี้ยงน้อง ช่วยเหลืองานบ้าน ช่วยงานซึ่งเป็นธุรกิจครอบครัว นอกจากนั้นยังให้การช่วยเหลือพี่ ช่วยเหลือน้อง ญาติ ในเรื่องต่างๆ จากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยเรียนก็เป็นผู้ที่อาสาช่วยครูทำงานต่างๆ ในโรงเรียน อีกทั้งขณะที่ศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาได้ทำกิจกรรมอาสาโดยร่วมเป็นอาสาสมัครในชมรมค่ายอาสาของมหาวิทยาลัย ในการพัฒนาชนบท ซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมอาสาตั้งกล่าวตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนกระทั่งจบการศึกษา หลังจากนั้นก็ยังกลับเข้าไปทำงานอาสาเรื่อยมาเป็นเวลากว่า 10 ปี และปัจจุบัน V1 เป็นประธานกรรมการของมูลนิธิที่ไม่แสวงหาผลกำไรแห่งหนึ่ง เป็นมูลนิธิที่ทำงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เริ่มที่จากในครอบครัว ก็ต้องไปช่วยพี่ ช่วยน้อง ช่วยญาติอะไรอย่างนั้น แล้วก็ในห้องเรียนในโรงเรียน รู้สึกภาคภูมิใจเลยถ้าครูอาจารย์ใช้ อ้อ..ถ้าอาจารย์ใช้ทำนั่น ทำนี่ มันพรามันต่างกับตอนที่เราเป็นอาจารย์เองนะ เราก็จะเห็นกับนิสิตใช้ลิบคนก็ไม่รู้จะมีซักคนคิดเหมือนเราแบบเมื่อก่อนไหม แล้วก็เวลามีกิจกรรมในสถานศึกษา โอ้โหจะภูมิใจมากเลยถ้าได้เป็นหนึ่งในนั้นที่ได้ไปช่วยทำตรงนั้น แต่ที่ภูมิใจก็คือนี่แหละในเรื่องของ..(การทำงานอาสาในมูลนิธิที่ทำงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม)..”

สำหรับประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานอาสา ของ S6 นั้นได้แก่ ความสุข ความภาคภูมิใจ ที่ได้จากการช่วยเหลือ ความสุขที่ได้เห็นผลสำเร็จของงานอาสา ได้เห็นผลทางบวกที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม นอกจากนั้น S6 ยังมองว่าผลของงานอาสาที่กระทำนั้น ทำให้ตัวเอง ได้เรียนรู้ในเรื่องการให้อภัยผู้อื่น รวมทั้งการทำงานอาสา ยังเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งเกิดจากสมาชิกภายในครอบครัว

ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือสังคม ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของงานอาสา นอกจากนั้นสิ่งที่ได้รับอีกประการหนึ่งคือ การได้สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...กับเออ..ครอบครัว ด้วยความที่ดิฉันครอบครัวมาช่วยด้วย ผมว่ามันเป็นบุญนะ ลูกก็ช่วย ทำให้ลูกก็ อย่างนี้เราก็คุยกันแต่เรื่องช่วยคน ตอนนี้อยู่บ้านก็คุยถึงเรื่องช่วยคน ก็คิดว่าเด็กโตขึ้นมาก็ได้ลูกที่ดีทีเดียว...”

“...พอช่วยมาก็เป็นเพื่อนฝูง เพื่อนฝูงอะ เราก็ดิฉันครอบครัวเพื่อนฝูงเข้ามาช่วยกันทำงานด้วย ฉะนั้นตรงนี้นั้นก็เลยกลายเป็นครอบครัวบุญนะ เราๆ แต่เราไม่เคยพูดหรอก ทำแล้วได้บุญ ทำแล้วบุญมากเนี่ย ผมว่า แล้วๆ เราก็กลายเป็น family เป็นเครือข่ายที่ connect กัน กลุ่มเดียวกันก็จะมาเจอกัน...”

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุสู่การทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีศึกษา จำนวน 6 คน พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 6 ล้วนแล้วแต่เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่นเป็นทุนตั้งวัยเด็ก เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดและได้เห็นแบบอย่างของการช่วยเหลือ จากสถาบันครอบครัว จากสถาบันทางการศึกษา รวมถึงสถาบันการทางการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มทำงานอาสาตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากนั้นเมื่อเข้าสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษายังได้ร่วมทำงานอาสาผ่านค่ายอาสาของมหาวิทยาลัย และเมื่อถึงวัยทำงานก็ได้ทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องตามความสนใจและความสามารถของตนเอง นอกจากยังได้ทำงานอาสาผ่านโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชนของมหาวิทยาลัย ขณะที่กรณีศึกษาที่เป็นบุคลากรวัยเกษียณถึงแม้ว่าจะเกษียณอายุแล้วก็ตาม ก็ยังคงทำงานอาสาตามความรู้ ความสามารถและศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังแสดงให้เห็นได้ว่า โครงการบริการวิชาการแก่ชุมชนของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนส่งเสริมเตรียมความพร้อม ให้บุคลากรมหาวิทยาลัย เข้าสู่เส้นทางทำงานอาสาเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับสังคม

ตอนที่ 3 : มูลเหตุของการทำงานอาสา

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในตอน 3 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการบรรยายให้เห็นถึงเงื่อนไขที่เป็นมูลเหตุของการทำงานอาสาของกรณีศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกรณีศึกษา พบว่า เงื่อนไขหรือสาเหตุของการทำงานอาสาประกอบด้วยสาเหตุหลัก 2 สาเหตุ คือ 1) สาเหตุด้านบุคคล และ 2) สาเหตุด้านสภาพแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สาเหตุด้านบุคคล

1.1 เป็นบุคคลที่มีความหวัง

ความหวังเป็นพลังจูงใจทางบวกที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีหนทาง หรือแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมายความสำเร็จที่ต้องการ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคก็ตาม บุคคลที่มีความหวัง จะเป็นบุคคลที่มีพลังแห่งความปรารถนาที่จะเลือกหนทางไปสู่เป้าหมายเหตุความสำเร็จ เป็นบุคคลที่มีพลังแห่งหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย

ตามที่ต้องการ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 5 คน ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีความหวัง หวังที่จะให้บุคคลอื่นมีความสุข หวังที่จะสร้างประโยชน์ให้กับสังคม และจะคอยหาหนทางที่จะทำกิจกรรมอาสาเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่จะทำให้ผู้อื่นมีความสุข บรรเทาจากความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่นกรณีของ S1 ที่ได้พบเห็นปัญหาต่างๆ ทั้งปัญหาคนตาบอด คนด้อยโอกาส ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นในชนบทมาตั้งแต่วัยเด็ก แต่ S1 ก็ยังมีความหวังและหาโอกาส ที่จะอาสาเข้าไปเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ เหล่านั้นให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ในขณะที่ S4 ก็เช่นเดียวกัน เป็นบุคคลซึ่งหวังที่จะช่วยให้ผู้อื่นบรรเทาจากความลำบาก เดือดร้อน และมีความสุข ก็จะพยายามหาหนทาง อาสาเข้าไปให้ความช่วยเหลือตามกำลังความสามารถของตน ทั้งในกรณีของการช่วยแนะนำและช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ทั้งช่วยให้คำปรึกษาในเชิงวิชาการ ให้แนวทางและเสนอแนะวิธีการเพื่อให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้ผ่อนคลายและมีแนวทางที่จะไปสู่ความสำเร็จ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...โดยกระทันหันสุดท้ายเมื่อมาเป็นผู้บริหารก็ผลักดันนโยบาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเป็นคนปกติคนละ....จนกระทั่งมาถึงการเป็นคนปกติคนละ..... หรือ เมื่อเป็นรองอธิการบดีในส่วนของเครือข่ายการเรียนรู้ ก็พยายามที่จะผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในเรื่องของการทำงาน เพื่อชุมชน คนตาบอด คนด้อยโอกาส เพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ประมาณนี้...” (S1)

“...คือเรื่องของการพาคนไปโรงพยาบาล มันเป็นเรื่องหนึ่งที่ทำให้คนพ้นจากความทุกข์ ความเจ็บปวด ก็เป็นสิ่งที่คิดว่าทำให้ตัวเองเนี่ยมีความสุขมากๆ เลย และอีกอย่างหนึ่ง มันเหมือนกับเขาให้ความสำคัญกับเรา ให้ความสำคัญว่าเราเนี่ยเป็นตัวที่จะช่วยแก้ปัญหาได้ ในการที่พาเขาไปโรงพยาบาล ไปนั่งเฝ้าเขาเลยนะดีสองดีสาม...” (S1)

1.2 เป็นบุคคลที่มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง

การมีภาวะที่สมบูรณ์ของบุคคลนั้น จะส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการทำงานต่างๆ รวมถึงความสามารถในการทำกิจกรรมอาสาเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในการทำกิจกรรมอาสา นั้น เพื่อให้ทำกิจกรรมได้อย่างราบรื่น บุคคลต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น ด้านภาวะสุขภาพ กรณีของ S3 พบว่า งานอาสาที่ร่วมทำนั้นเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน และการฝึกจิต ผลของกิจกรรมจะช่วยเสริมสร้างและพัฒนาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมทั้งพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรม แก่ผู้ฝึกปฏิบัติ การที่ S3 ร่วมเป็นวิทยากรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ก็เป็นการเสริมสร้างภาวะสุขภาพส่งผลให้ ร่วมในการทำงานอาสาได้เป็นอย่างดี ขณะที่ S4 ก็เช่นกัน พบว่า เป็นผู้ที่คุณภาพของตนเองเป็นอย่างดี โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเนื่อง อีกทั้งยังมีการดูแลสุขภาพจิตของตนเองโดยการท่องเที่ยว พบปะเพื่อนฝูง ร้องเพลงคาราโอเกะเป็นประจำ ซึ่ง S4 มองว่าบุคคลที่จะเข้ามาทำงานอาสาควรต้องมีความพร้อมทางด้านสุขภาพ มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต จึงจะทำงานช่วยเหลือผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ในเรื่องของการที่มีจิตอาสา ร่างกายก็มีความรู้สึกที่เราเองก็แข็งแรงขึ้น เจ็บป่วยไม่ได้ ก็ว่าอย่างนั้น เพราะถ้าเราป่วย คนอื่นก็จะป่วยหนักกว่าเรา เราๆ มีความรู้สึกที่เราต้องทำตัวให้แข็งแรงออกกำลังกาย ออกกำลังกายทุกวันคะ ถ้าไม่ไปเดินรำ ไปออกกำลังกายรำมวยจีนที่ศูนย์ของเคหะ...ถ้าวันไหนไม่ได้ก็จะมีลู่วิ่งอยู่ที่บ้านในการออกกำลังกาย...” (S4)

2. สาเหตุด้านสภาพแวดล้อม

2.1 การถ่ายทอดจากสถาบันทางสังคม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษาทั้ง 5 คน พบว่า สถาบันทางสังคม มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการก่อรูป และปลูกฝังคุณลักษณะที่ดีแก่สมาชิกเรื่องของความเป็นห่วง เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมถึงการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ด้อยกว่า หรือประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนในสังคม อาทิ **สถาบันครอบครัว** ถือว่าเป็นตัวการที่สำคัญในการถ่ายทอดคุณลักษณะที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการทำกิจกรรมอาสาของสมาชิกในครอบครัว ทั้งการอบรมสั่งสอนและการทำตัวเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญในการเสริมสร้างลักษณะนิสัย อันประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมทางสังคมที่พึงประสงค์ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาได้รับการถ่ายทอดจากครอบครัวในเรื่องของการเอื้อเพื่อเผื่อ การช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ที่ประสบความเดือดร้อน ทั้งทางตรงและทางอ้อม กรณีของ S4 เริ่มต้นจากครอบครัวที่ขอความช่วยเหลือผู้อื่น โดยมีปูเป็นแบบอย่างของการช่วยเหลือสังคม อีกทั้งครอบครัวยังให้การอบรมสั่งสอนในเรื่องการช่วยเหลือผู้อื่นที่ด้อยกว่าหรือลำบากกว่า ในขณะที่ S2, S3 และ S5 ก็เช่นเดียวกัน มีบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว เป็นแบบอย่างของการช่วยเหลือผู้ที่ด้อยกว่า อยากรให้ผู้อื่นมีความสุข ทั้งการปฏิบัติตัวเป็นอย่างและให้การอบรมสั่งสอน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ทีนี้ก็ทางผู้ใหญ่เขาให้ที่มรดก 7 ไร่ ทำอะไรก็ได้ลูก ทำอะไรก็ได้ลูกให้มันเกิดผลดีกับสังคม...” (S2)

“เป็นประสบการณ์ที่ได้รับมาจากครอบครัวเดิม จริงแล้วครอบครัวเดิม ชอบช่วยเหลือคนอื่นอยู่แล้ว คือก่งเนี้ยเป็นคนเหมือนคนที่ก่อตั้งชุมชน ทีนี้พ่อก่อตั้งเนี้ยก็เป็นคนที่คิดว่า อีกอย่างเป็นคนขยันมากๆ ยาก็ขยัน ก็เหมือนกับเป็นตัวแบบให้กับลูกหลานแล้วจะสอนลูกหลานว่า อะไรที่เราช่วยเหลือคนอื่นฯ ได้ เราต้องทำก่อน...” (S4)

“...อันนี้คิดว่าเกิดจากการเป็นเห็นพ่อ พ่อเนี้ยเขาจะเป็นแบบว่าของเล่นของเราที่อยู่ในบ้าน ถ้าเกิดไปเจอเด็กที่ยากจนเขาจะขนของของเราไปให้คนอื่นเล่นนะ...นอกจากคุณพ่อก็จะมีคุณครูที่โรงเรียน ทีนี้คุณตาคุณยายก็จะเป็นที่รู้จักของคนในตำบล เขาก็จะเป็นชอบช่วยเหลือ นอกคุณพ่อแล้ว แต่จริงๆ คุณแม่เขาก็จะช่วยเรื่องนี้นะ แต่คุณพ่อเขาจะทำ

ไปช่วยทุกอย่างเป็นต้นแบบในเรื่องของอาสาเลยจริงๆ คิดว่านอกจากการเลี้ยงดูคงเป็นสภาพแวดล้อมและก็ความไม่มีของเรานี้แหละเลยทำให้เราเป็นแบบนี้...” (S5)

สถาบันทางการศึกษา ถือว่าเป็นตัวการที่สำคัญอีกสถาบันหนึ่งในการถ่ายทอดและเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ในการช่วยเหลือและสร้างประโยชน์แก่สังคม จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาได้รับการถ่ายทอดจากสถาบันทางการศึกษาในเรื่องของการเอื้อเฟื้อ การช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงให้ประสบการณ์ตรงของการทำกิจกรรมอาสา กรณีของ S2 เริ่มตั้งระดับประถมศึกษา เช่น จะรับอาสาคุณครูในรดน้ำต้นไม้ภายในโรงเรียน กิจกรรมดังกล่าวทำให้ตนเองได้รับคำชมเชยจากคุณครูในเรื่องของการทำความดี ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจเรื่อยมา พอเข้าเรียนในระดับมัธยมศึกษาก็ได้ร่วมทำกิจกรรมอาสาหลายอย่างในโรงเรียน ซึ่ง S2 กล่าวว่า การได้รับคำชมจากครูนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความภาคภูมิใจและเป็นพื้นฐานของการทำกิจกรรมอาสาตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และเมื่อเข้าศึกษาในระดับมัธยมศึกษาก็ได้ร่วมทำกิจกรรมอาสาหลายอย่าง หนึ่งในนั้นก็การที่ได้เข้าเป็นนักศึกษาช่วยงานโครงการต่างๆ ที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคมร่วมกับอาจารย์ของมหาวิทยาลัย ขณะที่ S1, S5 และ S6 การถ่ายทอดของสถาบันการศึกษา ผ่านการรับรู้และปรากฏชัด เมื่อเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา ผ่านกิจกรรม “ค่ายอาสา” ซึ่งเป็นกิจกรรมการออกค่ายอาสาของนิสิตนิสิตนักศึกษา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออาสาพัฒนาชนบท หรือการช่วยพัฒนาท้องถิ่นที่ห่างไกลความเจริญ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...มาแบบว่ามาให้ช่วยตักน้ำรดน้ำ ป.1 รดน้ำหน้าโรงเรียน รดน้ำหน้าห้อง มันจะแบบว่าใส่กรวยและรดทุกวันเสร็จ แล้วก็ถูกชมอะ อ้อ หนูน่ารักจัง มาเข้าๆ แล้วรดก็จะทำแบบนี้คะ มาทุกเช้า และก็มาปู้เราก็รอคอย sister และ sister มาเห็น แล้วก็มารดแล้วจะถูกแบบว่าชม เพราะฉะนั้นกระบวนกรอาสา มันถูกปลูกมาตั้งแต่เด็กแล้วมั้ง...” (S2)

“...พอช่วงที่มาเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งปริญญาตรีและปริญญาโท เอก ก็จะต้องไปออกค่ายนั่น นี่โน่นกับเขา อันนี้คือกิจกรรมที่ต้องทำ แล้วก็มีถ้าต้องไปสอนหนังสือ ไปทำอะไร เอาอะไรไปบริจาค ก็ต้องไปกับเขาอะ ที่มีทีมหลายตั้งแต่ปริญญาตรีนะ...” (S5)

“...อาจจะเป็นผลมาจากเลี้ยงดู ไอ้กลุ่มที่ไม่เกี่ยวอาจเป็นผลจากการเลี้ยงดู ผมคิดว่าผมเป็นผลจากการเลี้ยงดู และก็เออ.. ด้วยความที่โตขึ้นมา ด้วยความที่มีความรู้สึกต้องแชร์ ต้องให้ เป็นวัยๆ จนถึงมหาวิทยาลัยเราก็ยังอยากไปช่วยคนนั้นคนนี้ มันถูกโตขึ้นมาลักษณะนั้น ก็เลยคิดว่าถ้าเรามีโอกาสก็อยากจะช่วยสังคม...” (S6)

สถาบันทางศาสนา ถือว่าเป็นตัวการที่สำคัญอีกสถาบันหนึ่งในการถ่ายทอดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ในการช่วยเหลือและสร้างประโยชน์แก่สังคม แต่ละศาสนาจะมีคำสอนที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน หรือแตกต่างกันได้ แต่มีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือ การมุ่งให้ทุกคนเป็นคนดีของสังคม (ศิริรัตน์ แอดสกุล, 2555)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรณีศึกษาทุกคน ได้รับการถ่ายทอดจากสถาบันทางศาสนาในการเรื่องของการเป็นคนดีของสังคม การเอื้อเฟื้อเผื่อ รวมถึงการช่วยเหลือสร้างประโยชน์ให้กับสังคม และยังเป็นบุคคลที่ยึดหลักคำสอนของศาสนาที่สอนให้คิดดี ทำดี ต่อบุคคลอื่น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...อีกอย่างหนึ่งคือ นับถือศาสนาคริสต์ คือศาสนาคริสต์จะสอนว่าให้รักคนอื่น เหมือนกับรักตัวเราเอง อันนั้นก็เหมือนกับเป็นพื้นฐานหนึ่งที่เหมาะสมที่จะปฎิบัติใจคนเรา ชอบช่วยเหลือคนอื่น รักคนอื่นก็อยากช่วยเหลือเขาจริงไหมคะ อะไรก็ได้ที่เป็นงานที่ทำให้คนอื่นมีความสุข เราจะทำไปเลย...” (S4)

“...อาจเป็นเพราะว่าเราเป็นชาวพุทธมั่ง เราเชื่ออย่างหนึ่งว่าทุกอย่างมันมีที่มี มี อาจเป็นคนที่ว่าเชื่อเรื่องธรรมะจัดสรร...ก็เลยคิดว่ามันเกิดจากธรรมะจัดสรร คนเรามันต้องทำความดีเพื่อคนอื่น ๆ จะมีประโยชน์ ถ้าเราเกิดมาเพื่อตัวเองมันก็ดูไม่มีคุณค่า...” (S5)

2.2 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นเรื่องของการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผาสุกของการดำเนินชีวิต เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่เป็นผู้ให้หรือสนับสนุน และผู้รับการสนับสนุน การสนับสนุนนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก อาทิ การมีพฤติกรรมอาสาที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคม จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษาทั้ง 5 คน พบว่า กรณีศึกษาได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลรอบข้าง ให้ทำกิจกรรมอาสาเป็นอย่างดี ผู้ที่ให้การสนับสนุนที่ใกล้ชิดกับกรณีศึกษามากที่สุดก็คือ ครอบครัว รวมถึงองค์กรหรือมหาวิทยาลัยก็มีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนเช่นกัน กรณีของ S2, S3, S4 และ S5 เห็นว่าสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่เป็นเงื่อนไขที่ทำให้ตนเองเข้าร่วมในการทำงานอาสา คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งนี้ครอบครัวเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งในด้านกำลังใจ ด้านเวลา ด้านงบประมาณ รวมถึงร่วมในการทำกิจกรรมอาสาด้วย ขณะที่ S1 และ S2 ยังเห็นว่า การสนับสนุนจากองค์กร หรือมหาวิทยาลัย เช่น การมีโครงการบริการทางวิชาการแก่ชุมชนของมหาวิทยาลัย ก็มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้กรณีศึกษาได้ทำกิจกรรมอาสาอย่างต่อเนื่อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็เลยถามลูก ได้ที่มา 7 ไร่ ทำอะไรดี ระหว่างเด็ก คนแก่ ให้ลูกเลือก ถ้าลูกบอกว่าเด็กก็ต้องทำโรงเรียน 7 ไร่ แต่ลูกบอกคนแก่สิ พ่อแม่ก็แก่มากทุกวันและก็เลยมาทำสวนสุขภาพ และพอดีมาเจอเทคนิคนี้ก็เลยตั้งใจเป๊ะ ก็เลยสอนรำมวย กายบริหาร นั่งสมาธิ ก็เลยเป็นที่รู้จักกัน...” (S3)

“...การเข้ามาเป็นอาจารย์พอให้มีโครงการ บก. หรือโครงการบริการวิชาการ ชุมชน มันก็เป็นที่มา...เรา เออ. อันนั้นก็ลุงชุมชนก็ได้เงินจากงบประมาณแผ่นดินมา ก็ทำต่อเนื่องมาที่ฝึกเราฝั่งตรงข้ามเนี่ย ทำทุกๆ สัปดาห์ ๆ ตอนช่วงแรกที่ยังไม่ได้งบประมาณที่ไปสระแก้ว ที่นครนายก เราก็กทำที่นี่ ทุกอาทิตย์ และโครงการนี้ก็มีมาลงชุมชน ลงทั้งลพบุรี อนุสาวรีย์ชัยฯ ชมรมผู้สูงอายุ ก็ลงไปทั่วๆ ประเทศเลยคะ...” (S2)

จากผลการวิเคราะห์สามารถสรุปถึงเงื่อนไขที่เป็นมูลเหตุของการทำงานอาสาของกรณีศึกษา ซึ่งพบว่า เงื่อนไขหรือสาเหตุที่ทำให้เข้าสู่เส้นทางการทำงานอาสา ประกอบด้วยสาเหตุหลัก 2 สาเหตุ คือ 1) สาเหตุด้านบุคคล ได้แก่ การเป็นบุคคลที่มีความหวัง มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และ 2) สาเหตุด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2: การศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกลุ่มสายวิชาการและกลุ่มสนับสนุนวิชาการ แนวคิดทฤษฎีหลักที่ผู้วิจัยใช้ เพื่ออธิบายพฤติกรรมการทำงาน คือทฤษฎีการเรียนรู้ทาง ของอัลเบิร์ตแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการคือ สาเหตุจากตัวบุคคล และสาเหตุสภาพแวดล้อม ซึ่งการกำหนดตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรมของการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งได้มาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ในระยะที่ 1 ได้แก่ การเป็นบุคคลที่มีความหวัง มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง การถ่ายทอดทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมอีกส่วนหนึ่งมาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการสุขภาวะตนเอง และพฤติกรรมอาสา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 : การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 : การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปร

ตอนที่ 3 : การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย

โดยมีรายละเอียดในแต่ละตอนดังนี้

ตอนที่ 1 : การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายสนับสนุนวิชาการ และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ จำนวนทั้งสิ้น 566 คน รายละเอียดแสดงตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของตัวแปรจัดประเภท

| | ตัวแปร (n=566) | จำนวน | ร้อยละ |
|---------|----------------|-------|--------|
| 1. เพศ | | | |
| | • ชาย | 185 | 32.70 |
| | • หญิง | 381 | 67.30 |
| 2. อายุ | | | |
| | • 21 – 25 ปี | 30 | 5.30 |
| | • 26 – 30 ปี | 90 | 15.90 |
| | • 31 – 35 ปี | 128 | 22.61 |

| ตัวแปร (n=566) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| • 36 – 40 ปี | 130 | 22.97 |
| • 41 – 45 ปี | 76 | 13.43 |
| • 46 – 50 ปี | 38 | 6.71 |
| • 51 – 55 ปี | 45 | 7.95 |
| • 56 – 60 ปี | 29 | 5.12 |
| 3. การศึกษา | | |
| • ต่ำกว่าปริญญาตรี | 42 | 7.40 |
| • ปริญญาตรี | 181 | 32.00 |
| • ปริญญาโท | 169 | 29.90 |
| • ปริญญาเอก | 174 | 30.70 |
| 4. ประเภทตำแหน่ง | | |
| • บุคลากรสายสนับสนุน | 308 | 54.40 |
| • บุคลากรสายวิชาการ | 258 | 45.60 |

จากตาราง 2 ได้นำเสนอจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ตามลักษณะของตัวแปรจัดประเภท พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.30 เพศชาย ร้อยละ 32.70 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36 – 40 ปี ร้อยละ 22.97 รองลงมาอยู่ในช่วง 31 – 35 ปี, 26 – 30 ปี, 41 – 45 ปี ร้อยละ 22.61, 15.90 และ 13.43 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับ ปริญญาเอก ปริญญาโท และ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 30.70, 29.90 และ 7.40 ตามลำดับ และเมื่อแยกตามประเภทตำแหน่งของการปฏิบัติงาน พบว่า เป็นบุคลากรสายสนับสนุน ร้อยละ 54.40 และบุคลากรสายวิชาการ ร้อยละ 45.60

ตอนที่ 2 : การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ 2 ข้อ คือ การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร และการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

1.1 การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร

วิจัยทำการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร ว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) รายละเอียดแสดงตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ของข้อมูลที่ได้จากการวัดตัวแปรในกลุ่มรวม

| ตัวแปร | Mean | Standard deviation | Skewness | Kurtosis | Skewness & Kurtosis p-value |
|-----------------------------------|--------|--------------------|----------|----------|-----------------------------|
| พฤติกรรมอาสา | 55.940 | 11.387 | 0.004 | -0.023 | 0.999 |
| จิตวิทยาเชิงบวก | 96.935 | 17.261 | -0.005 | -0.031 | 0.997 |
| การจัดการสุขภาวะตนเอง | 83.244 | 10.462 | 0.003 | -0.022 | 1.000 |
| การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว | 33.680 | 9.636 | 0.008 | -0.117 | 0.872 |
| การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน | 33.687 | 9.007 | -0.009 | -0.075 | 0.956 |
| การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา | 30.659 | 7.330 | -0.038 | -0.205 | 0.549 |

จากตาราง 3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมอาสา มีค่าเฉลี่ย 55.940 (SD=11.387) จากคะแนนเต็ม 144 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวแปรทางจิต คือ จิตวิทยาเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.935 (SD=17.261) จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน กลุ่มตัวแปรทางสังคม ได้แก่ การจัดการสุขภาวะตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.244 (SD=10.462) จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.680 (SD=9.636) จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.687 (SD=9.007) จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน และตัวแปร การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.659 (SD=7.330) จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน

ส่วนการพิจารณาการกระจายของตัวแปรแต่ละตัวว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ พบว่า ผลการตรวจสอบภายหลังการแปลงค่าตัวแปรให้เป็นคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยที่ตัวแปรพฤติกรรมอาสา มีค่า Skewness & Kurtosis p-value=0.999 ตัวแปร จิตวิทยาเชิงบวก มีค่า Skewness & Kurtosis p-value=0.997 ตัวแปรการจัดการสุขภาวะตนเอง มีค่า Skewness & Kurtosis p-value=1.000 ตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่า Skewness & Kurtosis p-value=0.872 ตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีค่า Skewness & Kurtosis p-value=0.956 และ ตัวแปร การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีค่า Skewness & Kurtosis p-value=0.549

2.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร (Bivariate relationship) ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 1. พฤติกรรมอาสา | 1.000 | | | | | |
| 2. จิตวิทยาเชิงบวก | 0.401* | 1.000 | | | | |
| 3. การจัดการสุขภาวะตนเอง | 0.354* | 0.512* | 1.000 | | | |
| 4. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว | 0.370* | 0.354* | 0.380* | 1.000 | | |
| 5. การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน | 0.258* | 0.324* | 0.316* | 0.657* | 1.000 | |
| 6. การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา | 0.389* | 0.420* | 0.458* | 0.630* | 0.518* | 1.000 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 1=พฤติกรรมอาสา, 2=จิตวิทยาเชิงบวก, 3=การจัดการสุขภาวะตนเอง,

4=การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว, 5=การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน, 6=การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา

จากตาราง 4 พบว่า ค่าความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกคู่ตัวแปร โดยคู่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ ตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน กับตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = 0.657$, $p\text{-value} = 0.05$) รองลงมาคือ คู่ตัวแปร การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา กับ ตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = 0.630$, $p\text{-value} = 0.05$) ส่วนคู่ตัวแปรระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับ ตัวแปร พฤติกรรมอาสา ($r = 0.258$, $p\text{-value} = 0.05$) มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ควร มีค่าสูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) (Kline, 2005: 56) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Mean (บุคลากรสายสนับสนุน) | 41.451 | 92.856 | 87.764 | 32.418 | 33.411 | 29.758 |
| Standard Deviation | 14.093 | 17.448 | 14.205 | 9.641 | 8.911 | 7.440 |
| 1. พฤติกรรมอาสา | | 0.430* | 0.464* | 0.358* | 0.332* | 0.405* |
| 2. จิตวิทยาเชิงบวก | 0.380* | | 0.630* | 0.298* | 0.374* | 0.451* |
| 3. การจัดการสุขภาวะตนเอง | 0.423* | 0.569* | | 0.327* | 0.331* | 0.372* |
| 4. การสนับสนุนจากครอบครัว | 0.467* | 0.277* | 0.466* | | 0.702* | 0.630* |
| 5. การสนับสนุนจากเพื่อน | 0.288* | 0.269* | 0.299* | 0.679* | | 0.576* |
| 6. การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา | 0.438* | 0.341* | 0.467* | 0.678* | 0.453* | |
| Mean (บุคลากรสายวิชาการ) | 40.919 | 101.713 | 91.317 | 35.186 | 34.038 | 31.697 |
| Standard Deviation | 13.127 | 15.804 | 12.791 | 9.167 | 9.154 | 7.077 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 1=พฤติกรรมอาสา, 2=จิตวิทยาเชิงบวก, 3=การจัดการสุขภาวะตนเอง, 4=การสนับสนุนจากครอบครัว, 5=การสนับสนุนจากเพื่อน, 6=การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน คู่ความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปร มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกคู่ตัวแปร โดยคู่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ คู่ตัวแปร ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับ ตัวแปร การสนับสนุนจากเพื่อน ($r = 0.702$, $p\text{-value} = 0.05$) รองลงมาคือ คู่ตัวแปรระหว่างจิตวิทยาเชิงบวกกับ ตัวแปร การจัดการสภาวะตนเอง ($r = 0.630$, $p\text{-value} = 0.05$) และ คู่ตัวแปรระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว และ ตัวแปร การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงาน อาสา ($r = 0.630$, $p\text{-value} = 0.05$) ส่วนคู่ตัวแปรระหว่าง การสนับสนุนจากครอบครัว กับ ตัวแปรจิตวิทยาเชิงบวก ($r = 0.298$, $p\text{-value} = 0.05$) มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด ส่วนในกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ คู่ความสัมพันธ์ ของแต่ละตัวแปร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกคู่ตัวแปร เช่นเดียวกับกลุ่ม บุคลากรสายสนับสนุน โดยคู่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ คู่ตัวแปรระหว่าง การสนับสนุนจาก ครอบครัว กับ ตัวแปร การสนับสนุนจากเพื่อน ($r = 0.679$, $p\text{-value} =$) รองลงมาคือ คู่ตัวแปรระหว่างการ สนับสนุนจากครอบครัว กับ ตัวแปร การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ($r = 0.678$, $p\text{-value} = 0.05$) ส่วนตัวแปรการสนับสนุนจากเพื่อนกับ ตัวแปรจิตวิทยาเชิงบวก ($r = 0.269$, $p\text{-value} = 0.05$) มีความสัมพันธ์ กันน้อยที่สุด ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ควรมีค่าสูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) (Kline. 2005: 56) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัว แปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ตอนที่ 3 : การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย

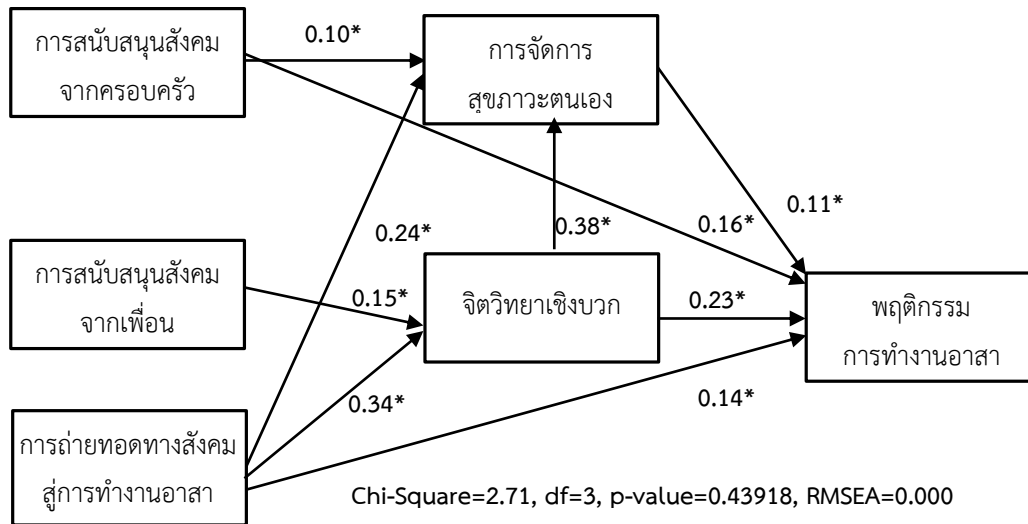
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผลการ วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา บุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามสมมุติฐานข้อที่ 1-4 ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒระหว่างบุคลากรสายสนับสนุนกับบุคลากรสายวิชาการตามสมมุติฐาน มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการทำงานอาสา บุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการตรวจสอบรูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้นที่ได้พัฒนาขึ้น มาจากรากฐานทางทฤษฎี ว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ จากนั้นทำการพิจารณาถึงขนาด อิทธิพล ที่ปรากฏในโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้น ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์ ตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ค่า Chi-Square = 2.71, $df=3$, $p\text{-value} = 0.439$, RMSEA= 0.000, SRMR=0.010, GFI= 1.000, NFI= 1.000, CFI= 1.000, Chi-Square/df= 0.903

เมื่อพิจารณาค่าดัชนีที่ได้เทียบกับเกณฑ์ความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นกับข้อมูล เชิงประจักษ์ พบว่าค่าดัชนีดังกล่าวเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด กล่าวคือ ค่า Chi-Square ต้องไม่พบนัยสำคัญ ทางสถิติ ค่า RMSEA ควรมีค่าน้อยกว่า 0.08 ค่า SRMR ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 ค่า GFI ควรมีค่ามากกว่า 0.90

ค่า NFI ควรมีค่ามากกว่า 0.90 CFI ควรมีค่ามากกว่า 0.90 และ สัดส่วนระหว่าง Chi-Square กับ df ไม่ควรเกิน 3 ซึ่งหากค่าดัชนีที่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่ารูปแบบความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้น มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ส่วนผลการประมาณค่า อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม แสดงรายละเอียดตามภาพประกอบ 3 และ ตาราง 6



ภาพประกอบ 3 ผลการประมาณค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ในกลุ่มรวม (n=566)

ตาราง 6 ผลการประมาณค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มรวม (n=566)

| ตัวแปรสาเหตุ | ตัวแปรผล | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|----|-------|-----------------------|-------|-------|----------------------|-------|-------|
| | จิตวิทยาเชิงบวก | | | การจัดการสุขภาวะตนเอง | | | พฤติกรรมการทำงานอาสา | | |
| | DE | IE | TE | DE | IE | TE | DE | IE | TE |
| การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว | - | - | - | 0.10* | - | 0.10* | 0.16* | 0.01 | 0.17* |
| การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน | 0.15* | - | 0.15* | - | - | - | - | - | - |
| การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา | 0.34* | - | 0.34* | 0.24* | 0.13* | 0.37* | 0.14* | 0.12* | 0.26* |
| จิตวิทยาเชิงบวก | - | - | - | 0.38* | - | 0.38* | 0.23* | 0.04* | 0.27* |
| การจัดการสุขภาวะตนเอง | - | - | - | - | - | - | 0.11* | - | 0.11* |

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, DE=อิทธิพลทางตรง, IE=อิทธิพลทางอ้อม, TE=อิทธิพลรวม

จากตาราง 6 และภาพประกอบ 3 อิทธิพลของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา จิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา มากที่สุดคือ จิตวิทยาเชิงบวก (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.23 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.16 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.14 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) และ การจัดการสุขภาวะตนเอง (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.11 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ พฤติกรรมการทำงานอาสา โดยผ่านจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.12) และตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ผ่านการจัดการสุขภาวะตนเอง (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.01)

อิทธิพลของตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา และจิตวิทยาเชิงบวก ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง มากที่สุดคือ จิตวิทยาเชิงบวก (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.38 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) รองลงมาคือ การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.24 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) และ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.10 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง ผ่านจิตวิทยาเชิงบวก (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.12)

อิทธิพลของตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา และจิตวิทยาเชิงบวก ที่ส่งผลต่อจิตวิทยาเชิงบวก พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มากที่สุดคือ การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.34 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.15 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05)

จากค่าอิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายใน ดังภาพประกอบ 2 และตาราง 5 สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยตามสมมติฐาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลจากค่าดัชนีความกลมกลืนที่ได้จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2. สมมุติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.1 “การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ทูททางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา” ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรดังกล่าว มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.16, 0.14, 0.23 และ 0.11 ตามลำดับ ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยย่อยในข้อที่ 1.1 ทุกข้อ

3. สมมุติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.2 “การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา และจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง” ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรดังกล่าว มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.10, 0.38 และ 0.28 ตามลำดับ ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยย่อยในข้อที่ 1.2 ทุกข้อ

4. สมมุติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.3 “การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อทูททางจิตวิทยาเชิงบวก” ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรดังกล่าว มีอิทธิพลทางตรงต่อทูททางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.15 และ 0.34 ตามลำดับ ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยย่อยในข้อที่ 1.3 ทุกข้อ

5. สมมุติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.4 “การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ผ่านทูททางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง” ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรดังกล่าว มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ผ่านทูททางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.12 ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.4

3.2 ผลการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และบุคลากรสายวิชาการ ตามสมมติฐานข้อที่ 2

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน กับกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบใน 3 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดให้รูปแบบความสัมพันธ์เหมือนกันและไม่มีการกำหนดเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลในรูปแบบเท่ากันระหว่างกลุ่ม 2) กำหนดให้รูปแบบความสัมพันธ์เหมือนกันและไม่มีการกำหนดเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลในรูปแบบเท่ากันระหว่างกลุ่ม และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบเท่ากัน และ 3) กำหนดให้รูปแบบความสัมพันธ์เหมือนกันและไม่มีการกำหนดเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลในรูปแบบเท่ากันระหว่างกลุ่ม และกำหนดให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบเท่ากัน และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรภายในที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบเท่ากัน รายละเอียดแสดงตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ

| เงื่อนไข | χ^2 | Df | p | RMSE A | χ^2/df | เงื่อนไขความไม่แปรเปลี่ยน | | |
|---|----------|----|-------|-----------|-------------|---------------------------|----------------------|--------|
| | | | | | | χ^2 (ผลต่าง) | Df (ผลต่าง) | p |
| ● ชั้นที่ 1: รูปแบบความสัมพันธ์เหมือนกัน และไม่มีข้อกำหนดเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลเท่ากัน | 22.67 | 9 | 0.007 | 0.074 | 2.519 | - | - | - |
| ● ชั้นที่ 2: ชั้นที่ 1 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบเท่ากัน | 35.79 | 15 | 0.002 | 0.070 | 2.386 | 8.73 (ชั้น2-ชั้น1) | 3 (ชั้น2-ชั้น1) | 0.033* |
| - ชั้นที่ 2.1: ชั้นที่ 2 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานอาสาเท่ากัน | 23.43 | 10 | 0.009 | 0.069 | 2.343 | 0.76 (ชั้น2.1-ชั้น1) | 1 (ชั้น2.1-ชั้น1) | 0.383 |
| - ชั้นที่ 2.2: ชั้นที่ 2 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานอาสาเท่ากัน | 26.13 | 10 | 0.004 | 0.076 | 2.613 | 3.46 (ชั้น2.2-ชั้น1) | 1 (ชั้น2.2-ชั้น1) | 0.063 |
| - ชั้นที่ 2.3: ชั้นที่ 2 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเองเท่ากัน | 22.71 | 10 | 0.012 | 0.067 | 2.271 | 0.04 (ชั้น2.3-ชั้น1) | 1 (ชั้น2.3-ชั้น1) | 0.841 |
| - ชั้นที่ 2.4: ชั้นที่ 2 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเองเท่ากัน | 27.05 | 10 | 0.003 | 0.078 | 2.705 | 4.38 (ชั้น2.4-ชั้น1) | 1 (ชั้น2.4-ชั้น1) | 0.036* |
| - ชั้นที่ 2.5: ชั้นที่ 2 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่ส่งผลต่อจิตวิทยาเชิงบวกเท่ากัน | 22.93 | 10 | 0.011 | 0.068 | 2.293 | 0.26 (ชั้น2.5-ชั้น1) | 1 (ชั้น2.5-ชั้น1) | 0.610 |
| - ชั้นที่ 2.6: ชั้นที่ 2 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาที่ส่งผลต่อจิตวิทยาเชิงบวกเท่ากัน | 23.68 | 10 | 0.008 | 0.070 | 2.368 | 1.01 (ชั้น2.6-ชั้น1) | 1 (ชั้น2.6-ชั้น1) | 0.315 |
| ● ชั้นที่ 3: ชั้นที่ 2 เพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรภายในที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบเท่ากัน | 36.93 | 18 | 0.005 | 0.061 | 2.051 | 1.14 (ชั้น3-ชั้น2) | 3 (ชั้น3-ชั้น2) | 0.767 |

จากตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ การวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 พบว่า ดัชนีแสดงความกลมกลืนของรูปแบบที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ($\text{Chi-Square} = 22.67$, $\text{df}=9$, $\text{p-value}=0.007$, $\text{RMSEA}=0.074$, $\text{Chi-Square/df}=2.519$) แสดงว่า โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์ทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน แต่อาจแตกต่างกันที่ขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จึงต้องดำเนินการในขั้นต่อไป เพื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างคู่ตัวแปร ว่าคู่ไหนบ้างที่มีค่าแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่ม โดยใช้รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายใน ในรูปแบบความสัมพันธ์ทั้งสองกลุ่มเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 2 กับขั้นที่ 1 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{\text{diff}} = 8.73$, $\text{df}_{\text{diff}} = 3$, $\text{p-value} = 0.033$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายใน อย่างน้อย 1 ค่า ในรูปแบบความสัมพันธ์แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์เพื่อค้นหาว่ามีค่าอิทธิพลของคู่ตัวแปรใดบ้างที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2.1-2.6 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่ม โดยใช้รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายใน ดังนี้

ขั้นที่ 2.1 ใช้การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสาเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 2.1 กับขั้นที่ 1 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{\text{diff}} = 0.76$, $\text{df}_{\text{diff}} = 1$, $\text{p-value} = 0.383$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของคู่ตัวแปรดังกล่าว ในรูปแบบความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ขั้นที่ 2.2 ใช้การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสาเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 2.2 กับขั้นที่ 1 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{\text{diff}} = 3.43$, $\text{df}_{\text{diff}} = 1$, $\text{p-value} = 0.063$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของคู่ตัวแปรดังกล่าว ในรูปแบบความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ขั้นที่ 2.3 ใช้การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเองเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 2.3 กับขั้นที่ 1 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{\text{diff}} = 0.004$, $\text{df}_{\text{diff}} = 1$, $\text{p-value} = 0.841$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของคู่ตัวแปรดังกล่าว ในรูปแบบความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ขั้นที่ 2.4 ใช้การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเองเท่ากัน ผลการทดสอบ

พบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 2.4 กับขั้นที่ 1 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{diff} = 4.38$, $df_{diff} = 1$, $p\text{-value} = 0.036$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของคู่ตัวแปรดังกล่าว ในรูปแบบความสัมพันธ์แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ขั้นที่ 2.5 ใช้การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ที่ส่งผลต่อจิตวิทยาเชิงบวกเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 2.5 กับขั้นที่ 1 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{diff} = 0.26$, $df_{diff} = 1$, $p\text{-value} = 0.610$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของคู่ตัวแปรดังกล่าว ในรูปแบบความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ขั้นที่ 2.6 ใช้การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 1 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าอิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ที่ส่งผลต่อจิตวิทยาเชิงบวกเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 2.6 กับขั้นที่ 1 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{diff} = 1.01$, $df_{diff} = 1$, $p\text{-value} = 0.315$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของคู่ตัวแปรดังกล่าว ในรูปแบบความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายในที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในทุกตัวในรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่ม โดยใช้รูปแบบความสัมพันธ์ตามขั้นตอนที่ 2 และเพิ่มเงื่อนไขให้ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายในที่ส่งผลต่อตัวแปรภายใน ในรูปแบบความสัมพันธ์ทั้งสองกลุ่มเท่ากัน ผลการทดสอบพบว่า ผลต่าง Chi-Square ระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ขั้นที่ 3 กับขั้นที่ 2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2_{diff} = 1.14$, $df_{diff} = 3$, $p\text{-value} = 0.767$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรภายในที่ส่งผลต่อตัวแปรภายใน ในรูปแบบความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ในขั้นที่ 2.1-2.6 พบว่า มีค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม เพียงค่าเดียว คือ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง ซึ่งพบว่า กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง เท่ากับ 0.02 ($p\text{-value} > 0.05$) แต่ในกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.21 ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายวิชาการกับกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน ไม่มีความแตกต่างกัน ผลการวิจัยจึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเตรียมพร้อมก่อนเกษียณสู่การทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัย รวมทั้งเงื่อนไขที่ทำให้บุคลากรเข้าสู่งานอาสา และ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี แบบสำรวจตามลำดับ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ กล่าวคือ

ระยะที่ 1 เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อทราบถึงการเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสา โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาคณะกรณีศึกษา **ตัวอย่างหรือกรณีศึกษา** สำหรับการวิจัยในระยะนี้คือ บุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 35 -60 ปี ที่ทำงานอาสาสมัครก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ประจักษ์ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และยังคงทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน โดยเลือกกรณีศึกษาแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก **เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล** : เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เครื่องมือที่สำคัญคือตัวผู้วิจัยเอง นอกจากนั้นยังประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามสัมภาษณ์ ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเทียบเคียงรูปแบบ โดยการสร้างข้อสรุปจากการเก็บข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลทางทฤษฎี และงานวิจัยที่ผ่านมา โดยมีขั้นตอนการในการวิเคราะห์ข้อมูลตาม แนวทางของไมล์และอูเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994: 10-11)

ระยะที่ 2 เพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3 การวิจัยในระยะนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากระยะที่ 1 โดยผู้วิจัยนำตัวแปรเงื่อนไขหรือตัวแปรสาเหตุ ของพฤติกรรมการทำงานอาสา ที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ มาทำนियามตัวแปร กำหนดสมมุติฐานการวิจัย การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปร เก็บรวบรวมข้อมูล และทดสอบสมมุติฐานด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์สู่กลุ่มตัวอย่างในวงกว้าง **ตัวแปรที่ศึกษา** ประกอบด้วย 1) **ตัวแปรภายนอก** ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมทางสังคมสู่การทำงานอาสา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน 2) **ตัวแปรภายใน** ประกอบด้วย 3 ตัว ได้แก่ ทักษะจิตวิทยาเชิงบวก การจัดการสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการทำงานอาสา และ 3) **ตัวแปรจัดประเภท** ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสนับสนุนวิชาการ **ประชากรในการวิจัย** คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งสายวิชาการ และสายสนับสนุนวิชาการ รวมจำนวนประมาณ 3,000 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 566 คน แบ่งเป็น กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน 368 คน กลุ่มบุคลากรสายวิชาการ 258 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 7 ชุด และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สรุปและอภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถแบ่งช่วงการนำเสนอที่สำคัญ ตามวัตถุประสงค์การศึกษา คือ ส่วนที่ 1 เป็นเรื่องราวของการเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสา ตั้งแต่วัยเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน รวมถึงเรื่องราวของลักษณะของงานอาสาที่ทำ ส่วนที่ 2 เรื่องราวของปัจจัยหรือมูลเหตุที่ทำให้เริ่มเข้าสู่การทำงานอาสา โดยการอภิปรายผลจะเป็นการเทียบเคียงผลการศึกษา กับองค์ความรู้ที่เคยศึกษามาแล้วทั้งแนวทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำเสนอรายละเอียดได้ดังนี้

1. เรื่องราวของการเตรียมพร้อมสู่การทำงานอาสา

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีศึกษา ทั้ง 6 คน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่นเป็นทุนตั้งวัยเด็ก ซึ่งไม่ซับซ้อนในเรื่องของการถ่ายทอดทางสังคมจากตัวแทนต่างๆ ทั้งการถ่ายทอดทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน โรงเรียน รวมถึงศาสนา ที่เป็นการสนับสนุนให้บุคคลได้ทำงานอาสาทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นลักษณะการถ่ายที่ทำให้เริ่มทำงานอาสา หรือเตรียมพร้อมให้บุคคลได้ทำงานอาสาในอนาคตโดยไม่รู้ตัว โดยเริ่มทำงานอาสาตั้งแต่วัยเด็ก เริ่มจากการที่ช่วยเหลืองาน ช่วยแบ่งเบาภาระภายในครอบครัว เช่น ช่วยเหลืองานบ้าน เลี้ยงน้อง การรับอาสาจากผู้ใหญ่เพื่อทำงานต่างๆ นอกจากนั้นเมื่ออยู่ในสถานศึกษาการทำงานงานอยู่ในรูปของกิจกรรมที่ทำ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดทางสังคมหรือส่งเสริมทั้งทางตรงจากการทำงานอาสาตามที่ได้รับมอบจากครู เช่น การลดน้ำต้นไม้ การช่วยเก็บขยะในโรงเรียน ในชุมชนรอบโรงเรียน จากทางอ้อมจากการเห็นแบบอย่างจากครู จากกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน การทำกิจกรรมกลุ่มในลักษณะของการช่วยเหลือบริการสังคม เช่น การทำความสะอาดศาสนสถาน รวมทั้งการชวนอาสาที่จะช่วยกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนจากตัวกรณีศึกษาเอง ลักษณะของการทำงานอาสาที่เกิดขึ้นในช่วงวัยดังกล่าว เทียบเคียงได้กับแนวคิดของการถ่ายทอดทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่สังคมหรือกลุ่มตัวแทนทางสังคม ได้ถ่ายทอดแนวคิดวิธีปฏิบัติ ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมให้ผู้ที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มได้เรียนรู้ และนำไปปฏิบัติ โดยที่กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปในทุกช่วงชีวิตของบุคคล งามตา วนิทานนท์ (2547) และเมื่อเข้าสู่วัยเรียนในระดับอุดมศึกษา กิจกรรมอาสาที่กรณีได้ร่วมทำซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นเตรียมหรือสร้างให้บุคคลได้สร้างประโยชน์ในกับสังคมกิจกรรมหนึ่ง คือ การออกค่ายอาสาเพื่อพัฒนาชนบทของกลุ่มนักศึกษา นอกจากนั้นยังเข้าร่วมในโครงการอนุรักษ์และแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม แรงผลักดันที่ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากการที่เป็นบุคคลชอบช่วยเหลือผู้อื่นเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว รวมทั้งได้รับการชักชวนและเห็นแบบอย่างจากเพื่อน จึงทำให้เข้าร่วมกิจกรรม และผลสืบเนื่องจากการที่ได้ทำงานอาสาผ่านช่วงวัยต่างๆ จึงทำให้เมื่อเข้าสู่ทำงาน กรณีศึกษาก็ยังคงทำงานอาสาอยู่ เช่น การใช้ศักยภาพที่มีอยู่ช่วยแนะนำและช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ทั้งช่วยให้คำปรึกษาในเชิงวิชาการ ให้แนวทางและเสนอแนะวิธีการเพื่อให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้ผ่อนคลายและมีแนวทางที่จะไปสู่ความสำเร็จ การให้บริการทางวิชาการ การเป็นที่ปรึกษาในชมรมอาสาของมหาวิทยาลัย รวมถึงโครงการบริการทางวิชาการของมหาวิทยาลัย เป็นต้น ขณะที่กรณีศึกษาที่เป็นบุคลากรวัยเกษียณถึงแม้ว่าจะเกษียณอายุแล้วก็ตาม ก็ยังคงทำงานอาสาตามความรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังแสดงให้เห็นได้ว่า โครงการ

บริการวิชาการแก่ชุมชนของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนส่งเสริม เตรียมความพร้อมให้บุคลากรมหาวิทยาลัย ได้เข้าสู่การทำงานอาสาเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับสังคม

2. เงื่อนไขหรือมูลเหตุของการทำงานอาสา

เงื่อนไขหรือมูลเหตุที่ทำให้การศึกษาเริ่มและเข้าร่วมทำกิจกรรมอาสานั้น เริ่มต้นจากการถ่ายทอดปลูกฝัง จากบุคคลที่ใกล้ชิดภายในครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งการได้เห็นแบบอย่างการปฏิบัติของคนในครอบครัวในการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ประสบความเดือดร้อน ช่วยเหลือชุมชนทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่าง อีกทั้งยังได้รับการอบรม สั่งสอน สนับสนุน ให้เข้าได้ทำประโยชน์ให้กับคนรอบข้างทั้งที่รู้จักและไม่รู้จัก รวมทั้งได้รับการถ่ายทอดทางสังคมแนวคิด วิธีปฏิบัติ ของการช่วยเหลือจากตัวแทนที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดทางสังคมอื่นๆ อาทิ จากสถาบันการศึกษา สถานบันทางศาสนา เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของการถ่ายทอดทางสังคม ที่กล่าวถึงตัวแทนที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดวัฒนธรรม วิถีปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาบุคลิกภาพ นั้นมาจากตัวแทนการถ่ายทอด 6 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน โรงเรียน กลุ่มอาชีพ ศาสนา และสื่อมวลชน (สุพัตราสุภาพ, 2546; ปหาณี วิถีวัฒนา, 2553) และยังเทียบเคียงได้กับงานวิจัยในอดีตที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้บุคคลทำงานอาสา หนึ่งในปัจจัยเงื่อนไขนั้นก็คือ การถ่ายทอดทางสังคม (สุคนธ์ทิพย์ โพธิ์บัณฑิต, 2548; สุพัฒนา บุญแก้ว, 2556; พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด, 2552; บัวไข วีระโห, 2554) นอกจากการถ่ายทอดทางสังคมเกี่ยวกับงานอาสาแล้ว เงื่อนไขที่เกิดจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน เป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้ทำงานอาสา ผู้ที่ให้การสนับสนุนที่ใกล้ชิดกับบุคลากรมากที่สุดก็คือ ครอบครัว ซึ่งให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งในด้านกำลังใจ ด้านเวลา ด้านงบประมาณ รวมถึงร่วมในการทำกิจกรรมอาสาด้วย รวมถึงองค์กรหรือมหาวิทยาลัยก็มีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนเช่นกัน โดยเฉพาะการมีโครงการบริการทางวิชาการแก่ชุมชนของมหาวิทยาลัย ก็มีสำคัญในการผลักดันให้การศึกษาได้ทำกิจกรรมอาสาอย่างต่อเนื่อง ข้อค้นพบครั้งเทียบเคียงได้กับการวิจัยของ พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552) ที่ทำการศึกษาระสิทธิภาพของการทำงานอาสาในกลุ่มอาสาสมัครกุ๊กภัยและพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าจุด การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนทางสังคมจากประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกุ๊กภัย แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากเท่าไรก็จะสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังมากขึ้นตามมาด้วย

เงื่อนไขทั้งจากการได้รับการถ่ายทอดทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมถือได้ว่าเป็นเงื่อนไขภายนอกตัวบุคลากร ที่เป็นเงื่อนไขส่งเสริมให้การศึกษาเข้าสู่การทำงานอาสา และจากศึกษายังพบว่าเงื่อนไขภายในตัวบุคลากรก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้บุคคลได้ทำงานอาสา เงื่อนไขแรกคือ การที่การศึกษาเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี เป็นผู้ที่มีความหวังหรือปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข มีความปรารถนาที่จะสร้างประโยชน์ให้กับสังคม และจะคอยหาหนทางที่จะทำกิจกรรมอาสา เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่จะทำให้อื่นมีความสุข บรรเทาจากความทุกข์ยากเดือดร้อน การได้พบเห็นปัญหาต่างๆ ทั้งปัญหาคนตาบอด คนด้อยโอกาส ปัญหาความเลื่อมล้ำในสังคม ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น เป็นแรงผลักดันให้การศึกษาได้หาโอกาสที่จะอาสาเข้าไปเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ เหล่านั้นให้เป็นไปในทางที่ดี แสวงหาหนทางอาสาเข้าไปให้ความช่วยเหลือ ตามกำลังความสามารถของตน เช่น ในกรณีของการช่วยแนะนำและช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา การให้

คำปรึกษาในเชิงวิชาการ ให้แนวทางและเสนอแนะวิธีการเพื่อให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้ผ่อนคลายและมีแนวทางที่จะไปสู่ความสำเร็จ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวของกรณีศึกษาในครั้งนี้เทียบเคียงได้กับแนวคิดทฤษฎทางจิตวิทยาเชิงบวก ของ ลูเทนส์ และคณะ (Luthans, Youssef & Avolio, 2007) ที่ได้แบ่งองค์ประกอบของทฤษฎทางจิตวิทยาเชิงบวกไว้ 4 ด้าน คือ ความหยุนตัว ความหวัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมองโลกในแง่ดี ให้มากขึ้นในตัวบุคคลจะส่งผลให้บุคคลนั้น ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ทำอยู่ เช่น การทำงาน การทำงานอาสา อีกทั้งยังเกิดพฤติกรรมทางบวกในการทำงาน มีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน เงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของบุคคล คือการที่กรณีศึกษานั้นเป็นผู้ที่มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการทำงานต่างๆ รวมถึงความสามารถในการทำกิจกรรมอาสาเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ทั้งในการทำกิจกรรมอาสา นั้น เพื่อให้ทำกิจกรรมได้อย่างราบรื่น บุคคลจะต้องมีความพร้อมของสุขภาพด้านต่างๆ จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นว่ากรณีศึกษามีการจัดการตนเองด้านสุขภาพเป็นอย่างดี เพื่อให้พร้อมต่อการทำงาน เช่น ด้านสุขภาพกาย มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการรำมวยจีน และการฝึกจิต ผลของกิจกรรมจะช่วยเสริมสร้างและพัฒนาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมทั้งพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรม แก่ผู้ฝึกปฏิบัติ อีกทั้งยังมีการดูแลสุขภาพจิต และเสริมสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม ด้วยการท่องเที่ยว พบปะเพื่อนฝูง ร้องเพลงคาราโอเกะเป็นประจำ ทั้งนี้กรณีศึกษายังมองว่าบุคคลที่จะเข้ามาทำงานอาสาควรต้องมีความพร้อมทางด้านสุขภาพ มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานช่วยเหลือผู้อื่นดำเนินไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดการจัดการตนเอง ที่เป็นกระบวนการในการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น กลวิธีในการส่งเสริมการจัดการตนเอง มีเป้าหมายสำคัญคือ ให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ (Curtin et al., 1986)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปถึงเงื่อนไขที่เป็นมูลเหตุของการทำงานอาสาของกรณีศึกษา ได้ว่า เงื่อนไขหรือสาเหตุที่ทำให้กรณีศึกษาได้เข้ามาทำงานอาสา นั้น ประกอบด้วยสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ 1) สาเหตุด้านบุคคล ได้แก่ การเป็นบุคคลที่มีความหวัง มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และ 2) สาเหตุด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดทางสังคม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ซึ่งมูลเหตุดังกล่าวนำไปสู่การทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ในการศึกษาระยะที่ 2 เพื่ออธิบายปรากฏการณ์สู่กลุ่มบุคคลในวงกว้างต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 2: การวิจัยเชิงปริมาณ

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาเชิงปริมาณของการวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่ม

บุคลากรสายวิชาการ พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีวัดความกลมกลืน ดังนี้ ค่า Chi-Square = 2.71, df=3, p-value= 0.439, RMSEA= 0.000, SRMR=0.010, GFI= 1.000, NFI= 1.000, CFI= 1.000, Chi-Square/df= 0.903 ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผล ในรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานการวิจัยย่อย

1.1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา เป็นสมมติฐานที่มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาอิทธิพลทางตรงของตัวแปรสาเหตุแต่ละตัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ดังนี้

1.1.1 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.16

1.1.2 พบว่า การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.14

1.1.3 พบว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.23

1.1.4 พบว่า การจัดการสุขภาวะตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.11

1.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา และทูทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นสมมติฐานที่มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาอิทธิพลทางตรงของตัวแปรสาเหตุแต่ละตัวที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง ดังนี้

1.2.1 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.10

1.2.2 พบว่า การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.24

1.2.3 พบว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.38

1.3 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อทูทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นสมมติฐานที่มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาอิทธิพลทางตรงของตัวแปรสาเหตุแต่ละตัวที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง ดังนี้

1.3.1 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีอิทธิพลทางตรงต่อทูทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.10

1.3.2 พบว่า การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสาเพื่อน มีอิทธิพลทางตรงต่อทูทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.34

1.4 การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ผ่านทูทางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง พบว่า การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา

มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.12

2. ผลการเปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสาของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มบุคลากรสายวิชาการ ไม่แตกต่างกัน หรือมีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบความสัมพันธ์ แต่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรภายนอกที่ส่งผลต่อตัวแปรภายใน แตกต่างกัน 1 เส้นทาง คือ การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ที่ส่งผลทางตรงต่อ การจัดการสุขภาวะตนเอง โดยพบว่า ในกลุ่มบุคลากรสายวิชาการมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (สัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.21 ,p-value < 0.05) สูงกว่า กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน (สัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.02, p-value > 0.05) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการสุขภาวะตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอาสา ของบุคลากรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม กับพฤติกรรมการทำงานอาสา ประกอบด้วยตัวแปรดังนี้

1. **การจัดการสุขภาวะตนเอง** : การจัดการสุขภาวะตนเอง เป็นกระบวนการในการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น กลวิธีในการส่งเสริมการจัดการตนเองมีหลายแนวคิด ซึ่งล้วนแล้วแต่มีเป้าหมายสำคัญคือ ให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ (Curtin & et al., 1986) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลทั่วไป ที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอาสาสมัคร การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง จึงเป็นการนำแนวคิดการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติ ในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น (พิศศักดิ์ ชินชัย, 2556: 17) หรือเป็นการจัดการตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการทำงานต่างๆ รวมถึงความสามารถในการทำกิจกรรมอาสาเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า **การจัดการสุขภาวะตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.16 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ยิ่งบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีการจัดการสุขภาวะตนเองมากขึ้นเท่าไร ก็จะมีผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอาสา มากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการวิจัยของ วิลสัน และมิวสิก (Wilson; & Musick, 1997) ที่พบว่า ตัวแปรสถานะสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรในกลุ่มของตัวแปรทุนมนุษย์ มีอิทธิพลทางตรงต่อ ในทางบวกต่อการทำงานอาสาสมัครที่ไม่เป็นทางการ และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ มาร์เชล และ คาร์สัน (Marcel & karsten, 2005) ที่พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการทำงานอาสา ทั้งนี้การทำงานอาสาจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้แก่อาสาสมัคร และเป็นไปได้มากที่สุดที่คนที่มีสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะเป็นอาสาสมัคร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์ (2548) ยังพบว่าการเข้าร่วมกลุ่มทำงานอาสาสมัคร ให้ผลดีต่อสุขภาพทางร่างกาย เนื่องจากมีการใช้พลังงานของร่างกาย และสมอง และการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ

ส่วนผลดีต่อด้านจิตใจ พบว่า การทำงานร่วมกันทำให้มีความสุข ความสบายใจ ช่วยลดปัญหาความเครียด ความว้าเหว่ ในด้านสังคม พบว่าการพบปะสังสรรค์ การที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ การยังคงบทบาทของตนเองต่อสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความเคารพ ได้รับเกียรติและความนับถือ ไม่รู้สึกไร้ค่า และในด้านจิตวิญญาณ พบว่าอาสาสมัครผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองและภาคภูมิใจต่อผลกิจกรรมของตน ทำให้อาสาสมัครผู้สูงอายุได้รับความสุข และดำเนินชีวิตบั้นปลายอย่างมีความหวัง ทั้งนี้ผลดีที่เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังกล่าวนั้น ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เข้าร่วมกลุ่มทำงานอาสาอย่างต่อเนื่อง และการวิจัยของ งานวิจัยของ บัวไข วิระโห (2554) ที่ศึกษาการถ่ายทอดทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสภาวะทางจิตที่ส่งผลต่อจิตอาสาของวัยรุ่นนคาทอลิกในสังฆมณฑลนครราชสีมา พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้ามาทำนายจิตอาสาของวัยรุ่นนคาทอลิกได้ดีที่สุดรองลงมาจากการถ่ายทอดทางสังคมของบ้าน คือตัวแปรสภาวะทางจิต

2. **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก :** ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการพัฒนา สภาวะจิตใจทางบวกของบุคคล ที่มีความตั้งใจ มีแนวทางชัดเจนเพื่อไปสู่เป้าหมาย มองสถานการณ์ต่างๆ ในด้านดี มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำงานต่างๆ ให้สำเร็จได้ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ก็ตาม อีกทั้งทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ยังเป็นคุณลักษณะด้านบวกของแต่ละบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ พัฒนาได้ นำมาใช้ในการบริหารจัดการ จูงใจบุคคลให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และความหยุนตัว ซึ่งองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นวงจรต่อเนื่องกันไป เกื้อหนุนการทำงานซึ่งกันและกัน ทั้งในลักษณะเป็นตัวแปรตอบกลับ และเป็นตัวแปรปกป้อง (Luthans, Vogelgesang & Lester, 2006; Clapp-Smith, Vogelgesang, & Avey, 2009 อ้างถึงใน ญัฐวุฒิ อรินทร์, 2556) ผลการทำงานดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคล มีสภาวะทางจิตที่ดี ลดภาวะความเครียด อีกทั้งยังสามารถทำ กิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการทำงานอาสาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.16 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หากบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้น ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอาสามากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสภาวะตนเอง** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.38 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายิ่งบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนคริน-ทรวิโรฒ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้นเท่าไร ก็จะส่งผลให้มีการจัดการสภาวะตนเองมากขึ้นเท่านั้น ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของจิตวิทยาทางบวก ที่มุ่งเน้นทำการศึกษาถึงศักยภาพ ความเข้มแข็ง และความเจริญงอกงามของบุคคลมากกว่าเรื่องทางพยาธิสภาพ และความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ เป้าหมายของ จิตวิทยาเชิงบวก คือการพัฒนาคนให้มีความสุข (Sheldon & King, 2002 อ้างถึงใน อมราพร สุรการ, 2556) ซึ่งทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถให้ผลลัพธ์เชิงบวกได้ดีทั้งด้านในด้านสภาวะทางจิต และพฤติกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวุฒิ อรินทร์ (2556) ที่ศึกษาถึงการทำหน้าที่ตัวแปรคั่นกลางของทุนทาง จิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิต และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด

ชายแดนใต้ พบว่า ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต และยังพบว่าทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยส่งผ่านไปยังตัวแปรผลด้านสุขภาวะทางจิต

3. การถ่ายทอดทางสังคม : การถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงบุคคลเข้ากับสังคม และวัฒนธรรมของเขา บุคคลจะเรียนรู้และซึมซาบความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่เข้าไปเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีโครงสร้างและส่งผลกระทบต่อบุคคลในลักษณะที่คล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเกิด ณ ที่แห่งใด แต่อาจมีเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไป จึงเป็นกระบวนการ พัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลที่สงวนไว้ซึ่งเอกลักษณ์เฉพาะตน และค่านิยมของกลุ่มวัฒนธรรมย่อย โดยกระบวนการดังกล่าวนี้มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต (งามตา วนินทานนท์, 2547) วิธีการถ่ายทอดทางสังคม ทำได้โดยการถ่ายทอดโดยตรง ด้วยชี้แนวทางในการปฏิบัติอย่างจริงจังและเจตนา ในรูปแบบ การบอกเล่า สอน ชมเชย ดุด่า และการถ่ายทอดโดยอ้อม จากการที่บุคคลจะได้รับประสบการณ์หรือประโยชน์จากการสังเกต หรือเรียนรู้จากการกระทำของผู้อื่น เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผน วิถีปฏิบัติที่กลุ่มวางไว้ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.14 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา ไม่ว่าจะทางตรง หรือทางอ้อม มากเท่าใด ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอาสามากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการวิจัยของ งานวิจัยของ บัวไข วีระโห (2554) ที่ศึกษาการถ่ายทอดทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสุขภาวะทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อจิตอาสาของวัยรุ่นนคาทอลิกในสังฆมณฑลนครราชสีมา พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้ามาทำนายจิตอาสาของวัยรุ่นนคาทอลิกได้ดีที่สุด ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมของบ้าน และสอดคล้องกับการวิจัยของ ภัสวรรณ งามอาจ (2554) ที่ได้ทำการศึกษา การขัดเกลาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับจิตสาธารณะของนักศึกษาวิทยาลัยดุสิตธานี พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ประกอบด้วย การขัดเกลาทางครอบครัว การขัดเกลาทางสื่อมวลชน การขัดเกลาทางกลุ่มเพื่อน การขัดเกลาทางสถาบันการศึกษา นอกจากข้อค้นพบจากการวิจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.34 แสดงให้เห็นว่า หากบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับการถ่ายทอดสู่การทำงานอาสา มากเท่าใด ก็จะส่งผลให้มีทูนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับแนวคิดของการถ่ายทอดทางสังคมซึ่งเป็นกระบวนการถ่ายทอดความคิด ธรรมเนียม แบบแผน วิถีปฏิบัติ ให้กับสมาชิกในสังคมนั้นๆ และจากการวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่า การถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.24 แสดงให้เห็นว่า หากบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมสู่การทำงานอาสา มากขึ้นเท่าใด ก็จะส่งผลให้มีการจัดการสุขภาวะตนเองมาก ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดีขึ้นสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการวิจัยของ ชัยพงษ์ เครือจักร (2551) ที่ได้ทำการศึกษากระบวนการขัดเกลาทางสังคมเพื่อสุขภาวะของคณะอนุชนคริสตจักรฟาร์มสัมพันธ์กิจ และพบว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคมทางตรงและทางอ้อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ทั้งความสมบูรณ์ทางกาย ที่ส่งผลให้ต้อง

รักษาความสะอาดของร่างกาย แต่งกายด้วยชุดสุภาพและสะอาด ความสมบูรณ์ทางจิต ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขใจ และผ่อนคลายความสมบูรณ์ทางสังคม ส่งผลให้เกิดการอยู่ร่วมกันด้วยดีกับบุคคลอื่น ความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดการตั้งมั่นอยู่ในความดีงาม

4. **การสนับสนุนทางสังคม** : การสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกของบุคคลถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับ ความรักรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคม เป็นผู้สนับสนุนด้านจิตอาารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาสังคมของบุคคลที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินว่าจะได้รับความช่วยเหลือและได้รับการตอบสนองความต้องการของตน ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น การได้รับความรัก การยกย่อง การเห็นคุณค่า ความภาคภูมิใจ และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และความผูกพันซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลทางบวกและลบต่อความเป็นอยู่ การตัดสินใจและการปรับตัว (อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ, 2550) ซึ่งบุคคลอาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเองหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ เช่น ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกหลาน เพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย เพื่อนร่วมงาน และคนใกล้ชิด กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วยชมรม สมาคม และองค์กร เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สโมสรองค์กรทางศาสนา เป็นต้น และกลุ่มวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า **การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานอาสา** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.16 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยิ่งบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มากขึ้นเท่าไร ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอาสามากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการวิจัยของ อนุ เจริญวงศ์ระยัย (2552) ที่ได้ทำการศึกษา และพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการอาสาสมัครอย่างยั่งยืนในนักศึกษาาระดับปริญญาตรี พบว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการอาสาสมัครที่ยั่งยืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด (2552) ที่ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน เจตคติต่อการทำงาน พรหมวิหาร 4 แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าจุด การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และ การสนับสนุนทางสังคมจากประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกักภัย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นถึงอิทธิทางตรงของ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน **ที่มีต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** โดยพบว่า **การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.16 แสดงให้เห็นว่า ยิ่งบุคลากรของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน มากขึ้นเท่าไร ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานอาสามากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการวิจัยของ อมราพร สุรการ (2556) ที่ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ส่งผลต่อความสุข และพฤติกรรมการเล่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากครู มีอิทธิพลทางตรงต่อ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมี

นัยสำคัญ การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากที่สุด และการวิจัยของ ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2556) ที่ศึกษาการทำหน้าที่ตัวแปรคั่นกลางของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว มีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยส่งผ่านไปยังตัวแปรผลด้านสุขภาวะทางจิต ส่วนผลของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่มีต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง นั้น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลทางต่อการจัดการสุขภาวะตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.10 ซึ่ง แสดงให้เห็นว่า ยิ่งบุคลากรของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มากขึ้นเท่าไร ก็จะส่งผลให้มีการจัดการสุขภาวะตนเองมากขึ้นเท่านั้น ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ โมคังซิน; ดัดฮีแกง; และไมเคิล เวพเวอร์ (Sin, Kang & Weaver, 2005) ที่ได้ศึกษาตัวแปรทำนายต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด และยังร่วมกับตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรค ในการอธิบายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์ (2555) ที่ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และการวิจัยของ สุพิชา อัจฉิการ (2555) ที่ได้ศึกษาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วย ที่พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยในการศึกษาของ ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์ นั้นพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านตัวแปรสมรรถนะแห่งตน และมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ข้อค้นพบจากงานวิจัยประการหนึ่ง คือการที่ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยให้บุคลากรได้ดำเนินโครงการบริการทางวิชาการ ซึ่งเป็นการประยุกต์หรือนำองค์ความรู้ทางด้านวิชาการสู่การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน สังคม กิจกรรมการบริการทางวิชาการของบุคลากรนั้นถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้บุคลากรได้ทำงานช่วยเหลือสังคมหรืองานอาสา ซึ่งอาจเป็นการเตรียมพร้อมให้บุคลากรได้ทำงานอาสาอย่างต่อเนื่องในอนาคต ดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงควรสนับสนุนทั้งนโยบาย ทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้บุคลากรได้ประยุกต์ใช้องค์ความรู้และศักยภาพที่มีอยู่ นำไปสู่การดำเนินโครงการบริการทางวิชาการ เพื่อสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับสังคมในวงกว้าง อย่างต่อเนื่องต่อไป

2. จากข้อเสนอแนะในการปฏิบัติในข้อ 1 เพื่อขยายเครือข่ายการทำกิจกรรมหรือโครงการบริการทางวิชาการของบุคลากรมหาวิทยาลัย ควรให้การสนับสนุนให้มีการดำเนินงานในรูปขอ “ชมรม/เครือข่ายการ

บริการทางวิชาการของบุคลากรมหาวิทยาลัย” ทั้งนี้เพื่อให้เกิดเครือข่ายการทำงาน รวมทั้งเป็นเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานบริการวิชาการในบริบทที่หลากหลาย ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้ในรูปของสหวิชาการหรือสหสาขาวิชา ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบริการทางวิชาการ ซึ่งจะส่งผลให้ขยายขอบเขตของประโยชน์ที่จะเกิดกับสังคมได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมการทำงานอาสา และการจัดการสภาวะตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทูทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้น มุ่งเน้นที่การค้นหาจุดแข็งของบุคคล และผลการวิจัยหลายเรื่องได้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการปรับเปลี่ยนที่วิธีคิดโดยใช้จุดแข็งภายในตัวบุคคล จะช่วยลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ การพัฒนาให้เกิดทูทางจิตวิทยาเชิงบวกในบุคคลทั้ง 4 ด้าน คือ ความหยุนตัว ความหวัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมองโลกในแง่ดี ให้มากขึ้นในตัวบุคคลจะส่งผลให้บุคคลนั้น ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ทำอยู่ เช่นการเรียน การทำงาน การแข่งขัน อีกทั้งยังเกิดพฤติกรรมทางบวกในการทำงาน มีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาหรือวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาเพื่อให้เกิดหรือเพิ่มทูทางจิตวิทยาขึ้นในบุคคล อาทิ การให้ปัจจัยกระตุ้น หรือการสร้างโปรแกรมพัฒนาทูทางจิตวิทยาเชิงบวก

บรรณานุกรม

- กฤษดา เรื่องอารีรัชต์. (2556). *มหาวิทยาลัยต้นแบบกิจการเพื่อสังคม*. เดลินิวส์ออนไลน์ 5 มีนาคม 2556
สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2557 จาก <http://m.dailynews.co.th/Article.do?contentId=88563>.
- เกศสุตา ศิระมานะกุล. (2547). *การติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประชาสงเคราะห์: ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ 7 (ตลิ่งชัน)*. กรุงเทพฯ: สารนิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กนกพจน์ สิงห์เมธากุล. (2550). *ประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งหลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาลฉุกเฉินเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล*. ปริญญาานิพนธ์ศศ.ม.(สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- กรรณิการ์ มาโน. (2553). *ความหมายของชีวิตกับจิตอาสา*. วิทยานิพนธ์วท.ม.(จิตวิทยาการปรึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา. (2553). *ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง*. ปริญญาานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). นครศรีธรรมราช: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- กฤษณ์ชลี เพียรทอง. (2547). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน*. ปรินญา นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกศล มีความดี. (2547). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการมีจิตสาธารณะของข้าราชการตำรวจ*. ปรินญา นิพนธ์วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- งามตา วนินทานนท์. (2545). *การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรรยา คนใหญ่. (2550). *การรับรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. ปรินญานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531). *แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้*. *พยาบาลศาสตร์*, 2 (เมษายน- มิถุนายน), 96 - 105.
- จักรกฤษ เลื่อนกสิณ. (2549). *การศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนจุฬารามราชวิทยาลัย*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิตติมา จรูญสิทธิ์ (2545). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน*. ปรินญานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตติมา พุ่งพรวงษ์ (2547). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน*. ปรินญานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา เหลืองศิริเชียร. (2550). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์*. สารนิพนธ์กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา ทองเพชร (2550). *รายงานการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า สถาบันพระบรมราชชนก.
- จินตนา บัวทองจันทร์. (2548). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขตภาคใต้ตอนล่าง*. ปรินญานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารามณ์ คำพานุตย์.(2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบากสมรรถภาพปอดและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. ปรินญานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ฉวีวรรณ ทองสาร. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. ปริญญาณิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). นครศรีธรรมราช: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ชลธิชา บุญศิริ. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศิริพยาบาลกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชาย โพธิสิตา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชื่นตา วิชชาวุธ. (2553). บทนำ. การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554-2550. ชื่นตา วิชชาวุธ และคณะ. หน้า 21-22. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท คิว พี จำกัด.
- ณัชชา ภิรมย์. (2551). ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการจัดการตนเองต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย : การวิเคราะห์อภิมาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐนิชา กรศรีสมบุญ. (2550). การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของจิตอาสาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยและจิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ ทองหล่อ. (2549). อาสาสมัครที่พึงประสงค์ขององค์กรสาธารณสุขประโยชน์. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. (การวิจัยและพัฒนาเมือง) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- ดุจเดือน พันธุนาวิ. (2548). การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า: ความหมายวิธีวัดและแนวทางการพัฒนา, วารสารจิตวิทยา, 15, 65-81.
- ดุจเดือน พันธุนาวิ. (2551). โครงสร้างของการมีภูมิคุ้มกันตนเองทางจิต: การวิจัยและพัฒนาด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ. วารสารจิตพฤติกรรมศาสตร์, 5(1), 49-77.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. (2545). ระบบสุขภาพ: ความมุ่งหมายใหม่ของสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ไตรรัตน์ ทองสัมฤทธิ์. (2548). ปัจจัยเกื้อหนุนและสุขภาวะที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตลฤดี รพีนิพนธ์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณธรรม จริยธรรม ของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการศึกษา). พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- ทรัพย์ สิมะวงศ์. (2546). ลักษณะการรวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชนชานเมืองจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การศึกษานอกกระบบ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548). การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพพร ทิพวงศ์. (2552). *การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- น้องนุช ประสมคา. (2546). *บทบาทเยาวชนดีเด่นอาสาสมัครในงานพัฒนาสังคม*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- นันทรัตน์ ปรีวัดีธรรม. (2553). *การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของเด็กและเยาวชนที่รับทุนการศึกษาสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทิยา ไทศาลบวรศรี. (2550). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- นันทิดา พันธุศาสตร์. (2545). *ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังที่บ้านต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- นิกร เปลี่ยววิทยุญา. (2550). *การประเมินโครงการอบรมเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปฎิญาอาสาสมัครไทยและนโยบายการพัฒนางานอาสาสมัคร. (2544). *ปฎิญาอาสาสมัครไทย*. ม.ป.ท. ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ประวิช จรดา. (2552). *แนวคิดเกี่ยวกับจิตอาสาและอาสาสมัคร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2555, จาก <http://atsc.doae.go.th>.
- ปภาณี ฐิติวัฒนา (2553). *การขัดเกลาทางสังคม. ในมนุษย์กับสังคม*. บรรณาธิการโดยอัมพรสุคันธวิช; และ ศิริรัฐโกวงศ์. หน้าพิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปาริชาติ ทองสาลี. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนาถ สรวิสูตร. (2552). *แรงจูงใจของผู้นำเยาวชนที่มีจิตอาสาในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม:กรณีศึกษาภาเยาวชนกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. *วารสารสถานการณ์สุขภาพไทย*, 1(4) , 1-32.

- พรทิพย์ อุ่นจิตร. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พระไพศาส วิสาล. (2550). *เติมเต็มชีวิตด้วยจิตอาสา*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- พลรพี ทูมาพันธ์. (2554). *ผลการใช้โปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของครูที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง*. ปรินญาณิพนธ์วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิศกดิ์ ชินชัย. (2556). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกที่บ้าน*. เชียงใหม่: บริษัท สยามพิมพ์ นานา จำกัด.
- พัชรินทร์ ดวงคล้าย. (2546). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพรวลัย โคตรตะ (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อการอาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูมิ นริชชาติ. (2547). *การทำงานหลังเกษียณอายุราชการของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- มารยาท วงษาบุตร. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนิกร ราชวัฒน์. (2550). *ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนา พรหมบุตร (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2530*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ราณี ฉายินทุ; และวัลลี ธรรมโกสิทธิ์. (2553). *คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ลักษมี บุญธรรม. (2540). *อ้อมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. สาธารณสุขศาสตร์ (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วนภัทร์ แสงแก้ว. (2553). *การพัฒนาแกนนำจิตอาสาป้องกันเอดส์เพื่อนไปสู่ความยั่งยืน*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณะ บรรจง. (2551). *ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของเอกลักษณ์นักศึกษาครูและการรับรู้ความสามารถของตนในการเป็นครุณักวิจัยที่มีต่อพฤติกรรมครุณักวิจัยของนักศึกษาครูในยุคปฏิรูปการศึกษา*. ปริญญา นิพนธ์วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วันเพ็ญ พิศาลพงศ์. (2540). *การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการของมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วันวิสาข์ โลหะสาร. (2550). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคที่ติดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา ครุฑเมือง. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). *สุขภาพ:อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิลาวัลย์ รัตนา. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2542). *ผลของรางวัลภายนอกและการรับรู้ความสามารถของคนที่ต่อแรงจูงใจภายในของนักเรียน*. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สตกมล แก้วมา (2552). *การเปรียบเทียบความหวังความผาสุกทางจิตวิญญาณและพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีกับไม่เปิดเผย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สนธยา พลศรี. (2545). *หลักสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมดี อนันต์ปฏิเวธ; วิภาเพ็งเสงี่ยม; และจันทร์เพ็ญอุครสถิตานนท์ (2554). *การศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่3 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา.วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 4(1) , 38-51.*
- สมพร เทพลีธา. (2544). *บทบาทของผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต*. กรุงเทพฯ : สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2554). *การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด.(จิตวิทยาการศึกษาให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2549). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์* กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- สิริพร วงษ์โพน. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาด้านบวกความผูกพันต่อองค์กรและผลการปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาธนาคารพาณิชย์แห่งหนึ่ง*. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริลักษณ์ สุทธรัตนกุล (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. ปริญญาโท พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวลักษณ์ คุณทวี. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการบริหารกาย-จิต แบบซิงก์ต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา*. ปริญญาโท พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขุม จุสนิท. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของอาสาสมัครองค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติอวกาศคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี*. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา ธารานุกูล. (2544). *ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ*. ปริญญาโท พย.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุพัตรา สุภาพ. (2546). *สังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 23. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภัทสร ชุมพู่. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. ปริญญาโท พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาวดี ดิสโร. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรสิทธิ์ พรหมจันทร์. (2551). *การพัฒนาความรู้และทักษะการนวดไทยให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษาอำเภอเรณูนครจังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(ยุทธศาสตร์การพัฒนา). สกลนคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- สุวิมล สันติเวส. (2550). *ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หทัยรัตน์ มาประณีต. (2549). *สังคมวิทยาเบื้องต้น : เอกสารประกอบการสอนรายวิชาศศ 101*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนุ เจริญวงศ์ระยับ. (2552). *การรับรู้สภาพแวดล้อมภายในสถานศึกษาและลักษณะส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการเป็นอาสาสมัครอย่างยั่งยืนในนักศึกษาในระดับปริญญาตรี*. ปริญญาโท พย.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรพิน ยอดกลาง. (2554). *โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว*. รายงานการศึกษาอิสระ พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อรพินทร์ ชูชม; สุภาพร ธนะชานันท์; และทัศน์า ทองภักดี. (2554). *ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อริยา ทองกร. (2550). *การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์ทอิกมาน*. ปริญญาโท วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง; อรพินทร์ ชูชม; และอัจฉรา สุขารมณ. (2550). *รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและดัชนีวัดภาวะวิกฤตชีวิตสตรีไทยสมรสวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัจฉริยา นคะจิต. (2554). *ผลของโปรแกรมพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุทัยพรรณ รุดคง. (2549). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. ปริญญาโท พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรารักษ์ ลำน้อย. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. ปริญญาโท พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social Foundation of thought and action. A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bartholomew, L.K. et.al.(1993). Performance objectives for the self-management of cystic fibrosis. *Patient Education and Counselling*, 22(1), 15-25.

Berns, Roberta M. (2010). *Child, Family, School, Community : Socialization and Support*. 8th , international ed. Belmont, Calif.: Wadsworth Cengage Learning.

Carver , Charles S. & Scheier, Michael F. (2002). Optimism. In *Handbook of Positive Psychology*. Edited by Snyder, C. R. & Lopez, Shane J. pp. 231–243. New York: Oxford University Press.

Carver, Charles S., Scheier, Michael F., & Segerstrom , Suzanne C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.

Clary, E., Snyder, M., & Stukas, A. A. (1998). Volunteer motivations: Findings from a national survey. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25(4), 485-505.

- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S. & Hoberman, H. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology & Health*, 13, 99-125. [Online]. Available from <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/CohenHoher1983.pdf>
- Cormier, C.; and Nurius, S.P. (2003). *Interviewing and Change Strategies for Helpers*. Fundamental Skill and Cognitive Behavioral Interventions. United States of America.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Doekaert (Ed.), *Handbook of selfregulation* (pp.601-629), San Diego, California: Academic.
- Creswell, J. W., Vicki L., & Plano Clark. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage Publication.
- Curtin R.B. & Mapes D. (2001). Health care management strategies of long-term dialysis patients with end-stage renal disease: exploring domains and dimensions. *Nephrology Survivors. Nephrol Nurs J*, 28,385-394.
- Curtin R.B., Mapes D., Schatell D., & Burrows-Hudson, S. (2005, Jul –Aug). Self-management in patients with end-stage renal disease: exploring domains and dimensions. *Nephrology Survivors. Nephrol Nurs J*, 28,385-394.
- Davis, Christopher G. & Asliturk, Ersin. (2011). Toward a Positive Psychology of Coping with Anticipated Events in Canadian Psychology. *Canadian Psychological Association*, 52(2), 101-110.
- Esther S.T.F. et al. (2010). Heart failure patients with a lower educational level and better cognitive status benefit most from a self-management group programme. *Journal of Patient Education and Counseling*, 81, 214-221.
- Hair, J. F. et al. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspectives*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, International.
- Hefferon, Kate & Boniwell, Ilona (2011). *Positive Psychology : Theory, Research and Applications*. Glasgow, UK: Bell and Bain.
- Holroyd, K.A. & Creer, T.L. (1986) *Self-management of chronic disease: Handbook of clinical intervention and research*. Academic Press.
- House, J.S. (1981). *Work, Stress and Social Support*. MA: Addison-Wesley: Reading
- Jacobson, D.E. (1986). Types and Timing of Social Support. *Journal Health Social Behavior*, 27(63, September) , 252.
- Kanfer, F. (1988). *Self-management methods*. In Kanfer, F., & Goldstein, A. (Eds). *Helping People Change: A Textbook of Methods* (3rd ed). New York: Pergamon Press

- Kaplan, B. H., Cassel, J.C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5), 50-51.
- Keeratiyutawong,P. (2005). *A self-management program for improving knowledge, self-care activities, quality of life, and glycosylated HbA1c in Thais with type 2 diabetes mellitus*. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science, Graduate School. Mahidol University.
- Kumpfer, Karol L. (1999). Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework in Resilience and Development. In *Positive Life Adaptations* Edited by Glantz; & Johnson. New York: Kluwer Academic/Pienum Publishers.
- Lorig KR, Holman H. (2003, August). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*, 26(1), 1-7.
- Luthans, Fred. (2002). The Need for Andmeaning of Positive Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 6, 695-706.
- Luthans, Fred. (2011). *Organizational Behavior : An Evidence-Based Approach*. 12 th ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- Luthans, Fred; Youssef, Carolyn M.; & Avolio, Bruce J. (2007). *Psychological Capital : Developing the Human Competitive Edge*. New York ; Oxford University Press.
- Macionis, John J. (2007). *Sociology*. 11th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Maddux, James E. (2002). Self-Efficacy the Power of Believing You Can. In *Handbook of Positive Psychology*. Edited by Snyder, C. R.; & Lopez, Shane J. pp. 277 -287. New York: Oxford University Press.
- Marcel Erlinghagen & Karsten Hank, (2005). *Participation of Older Europeans in Volunteer Work, MEA discussion paper series 05071*, Munich Center for the Economics of Aging (MEA) at the Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.
- Michael H. McGillion et al. (2008, August). Randomized Controlled Trial of a Psychoeducation Program for the Self-Management of Chronic Cardiac Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36 (2), 126 – 138.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rosario, P.A.; & Tang, F.(2003). Effect of Volunteering on the Well-Being of older Adults. *The Journals of Gerontology Series B :Psychological and Social Sciences*, 58, S145 [Online]. Available from <http://Psychsoc.gerontologyjournals.org/cgi/abstract/58/3/S137?maxtos>. [2005, March 26].
- N. Gebert. et al. (1998). Efficacy of a self-management program for childhood asthma-A prospective controlled study *Journal of Patient Education and Counseling*, 35(1998), 213-220.

- Omar Abdulhameed AL-Khawaldeh, Mousa Ali Al-Hassan & Erika Sivarajan Froelicher. (2012, Jan-Feb). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus, *Journal of Diabetes and Its Complications*, 26(1), 10 – 16.
- Pender, Louis A. (2002). Dispositional and Organizational Influences on Sustained Volunteerism: An Internationalist Perspective. *Journal of Social Issues*, 58(3), 447-467.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. New York: Appleton & Launge.
- Riegel, B., Carlson, B., & Glaser, D. (2000, Jan-Feb). Development and testing of a clinical tool measuring self-management of heart failure, *Heart & Lung*, 29(1), 4-15.
- Samoff. (2003). *Institutionalizing International Influence*. In J. R.F. Arnove & C. A. Torres (Eds.), *Comparative Education. The Dialectic of the Global and the Local*. (Second ed., pp. 52-91). Boulder, CO: Rowman & Littlefield.
- Sanjaithum, K. (2006). *Factor influencing nutritional self-management among older adults with diabetes mellitus*. Master dissertation. Department of Nursing Science, Graduate School. Mahidol University.
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The Health Related Functions of Social Support. *Journal of Behavior Medicine*. 4(1), 381-406.
- Schaefer, Richard T. (2005). *Sociology*. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Seligman, Martin E. P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In *Handbook of Positive Psychology* Edited by Snyder, C. R.; & Lopez, Shane J. pp. 3-9. NY: Oxford University Press.
- Seligman, Martin E. P. & Csikszentmihalyi, Mihaly. (2000, January). Positive Psychology: An Introduction *Journal of the American Psychological Association*, 55(1), 5-14.
- Snyder, C. R.; & Lopez, Shane J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Thousand Oaks, Calif.; London: SAGE.
- Snyder, C. R.; Rand, Kevin L. & Sigmon, David R. . (2002). Hope: Theory a Member of the Positive Psychology Family. In *Handbook of Positive Psychology*. Edited by Snyder, C. R.; & Lopez, Shane J. pp. 257–276. New York: Oxford University Press.
- Thanasilp, S. (2001). *Effectiveness of the symptom status and quality of life among persons with pneumocystis carinii pneumonia*. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science, Graduate School. Chiangmai University.
- Thoits, P.A. (1982, June). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(23), 145-159.

- Thomas Kubiak et al. (2006). Evaluation of a self-management-based patient education program for the treatment and prevention of hypoglycemia-related problems in type 1 diabetes. *Journal of Patient Education and Counseling*, 81, 228-234.
- Tobin, D.L. et al. (1986). *Self-management and Social Learning Theory*. In K.A. Holroyd and T.L. Creer. (Eds), *self-management of chronic Disease: handbook of clinical Intervention and Research*. New York: Academic Press.
- Turner, R. Jay & Turner, J. Blake. (1999). Social Integration and Support In *Handbook of the Sociology of Mental Health*. Edited by Aneshensel, Carol S.; & Phelan, Jo C. pp. 301-319. New York: Plenum Publishers.
- Wattana, C. (2006). *Effect of the diabetes self-management program on knowledge of diabetes, glycemic control, cardiovascular risk, and quality of life among people with diabetes*. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science, Graduate School. Chiangmai University.
- Weiss, R. (1974). The Provision of Social Relationship. In *Doing Unto Others*. Edited by Zick, R. pp. 17-26. Englewood cliffs: N. J. Prentice Hall.
- Wilson, John. (2000). *Volunteering*. *Annual Reiview of Sociology*, 26, 215-240.
- Wilson, John & Musick, Marc. (1997, Oct). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*, 62(5), 694-713. [Online]. Available from <http://dx.doi.org/10.2307/2657355>

ภาคผนวก

แบบสอบถามสำหรับบุคลากรมหาวิทยาลัย

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมอาสา
- ตอนที่ 3 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
- ตอนที่ 4 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะตนเอง
- ตอนที่ 5 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
- ตอนที่ 6 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการถ่ายทอดทางสังคม

ขอความกรุณาอ่านคำถามแต่ละข้อให้ชัดเจน และกรุณาทำแบบสอบถามทุกตอนทุกข้อ ผู้วิจัยขอรับรองว่าการตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่สามารถระบุตัวตนของท่านจากการตอบได้ และจะรายงานผลในภาพรวมเท่านั้น

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ
 - ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษา
 - ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท ปริญญาเอก
4. ตำแหน่ง
 - บุคลากรสายสนับสนุน บุคลากรสายวิชาการ
5. ชื่อหน่วยงานที่สังกัด (คณะ/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์).....

ตอนที่ 2 พฤติกรรมอาสา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับระดับการปฏิบัติกิจกรรมอาสาของท่าน และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

- | | | | | |
|-----------|--------------|----------------|----------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ไม่เคยเลย | ปีละ 1 ครั้ง | ปีละ 2-3 ครั้ง | ปีละ 4-5 ครั้ง | ปีละ 5 ครั้ง ขึ้นไป |

- ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านได้กระทำกิจกรรมอาสาต่อไปนี้หรือไม่ มาก-น้อย แค่ไหน

| ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. บริจาค สิ่งของ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยา แก่ผู้ประสบภัย เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว อัคคีภัย ภัยหนาว เป็นต้น | | | | | |
| 2. เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม ชมรม องค์กร จัดตั้งยังชีพ หรือจัดหาอุปกรณ์แก่ ผู้ประสบภัยพิบัติ หรือภัยสังคม | | | | | |
| 3. บริจาคเงินผ่าน บุคคล/กลุ่ม/องค์กร เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ/ภัยสังคม | | | | | |
| 4. เข้าร่วมทำกิจกรรมโครงการเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส เช่น คนยากจน/คนเร่ร่อน/เด็กกำพร้า/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ/คนไร้สัญชาติ/ผู้พันโทฯ/ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ฯลฯ | | | | | |
| 5. อุทิศทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ด้อยโอกาสได้พัฒนาตนเองเป็นคนดีของสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทน | | | | | |
| 6. บริจาคโลหิต หรือ บริจาคอวัยวะ โดยไม่หวังผลตอบแทน | | | | | |
| 7. ร่วมเป็นอาสาสมัคร เพื่อเยี่ยม หรือให้กำลังใจแก่ผู้ตกทุกข์ได้ยาก หรือด้อยโอกาส เช่น ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็กกำพร้า เป็นต้น | | | | | |
| 8. ให้การฝึกอบรม โดยไม่หวังผลตอบแทน เพื่อสนับสนุนให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองให้เป็นพลเมืองดีและช่วยเหลือสังคม | | | | | |
| 9. เมื่อมีบุคคล/หน่วยงาน ขอให้ท่านไปถ่ายทอดแลกเปลี่ยน ในเรื่องที่ท่านเชี่ยวชาญท่านยินดีไปทุกครั้ง แม้ไม่มีค่าตอบแทน | | | | | |
| 10. เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานราชการ หรือองค์กรต่างๆ โดยไม่หวังผลตอบแทน | | | | | |
| 11. อาสาช่วยเหลือบุคคลที่กำลังได้รับความยากลำบากจากสถานการณ์ประจำวัน เช่น ช่วยผู้ด้อยโอกาสข้ามถนน ช่วยยกของ ช่วยนำทาง ช่วยบอกทางแก่นักท่องเที่ยว ฯลฯ | | | | | |
| 12. ให้บริการวิชาการแก่สังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน | | | | | |
| 13. เป็นกรรมการให้กับ ชุมชน / สมาคม / องค์กร ในการทำประโยชน์ให้กับสังคมส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน เช่น คณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการองค์กรทางศาสนา เป็นต้น | | | | | |
| 14. ร่วมรณรงค์ในกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาสังคม เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาโรคเอดส์ การล่องละเมิดทางเพศ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด รวมถึงการกระทำผิดกฎหมาย เป็นต้น | | | | | |
| 15. ร่วมรณรงค์ในกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหามลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศ ปัญหาสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น | | | | | |
| 16. ร่วมรณรงค์ในกิจกรรมเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | | | | | |
| 17. ให้การฝึกอบรมส่งเสริม และสนับสนุน ให้กลุ่มบุคคล สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้เป็นพลเมืองดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม | | | | | |
| 18. เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อคนในสังคม เช่น กิจกรรม 5 ส. คัดแยกขยะในบ้าน ที่ทำงาน ปลูกต้นไม้ปลูกป่า เป็นต้น | | | | | |
| 19. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้บุคคลร่วมบริจาคเงินหรือสิ่งของ เพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน หรือด้อยโอกาสในสังคม เช่น ฝ่าป่าการศึกษา ร่วมพัฒนาโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ค่ายพัฒนาท้องถิ่น เป็นต้น | | | | | |
| 20. เข้าร่วมกิจกรรมตามสิทธิที่กำหนดในรัฐธรรมนูญเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น กิจกรรมการเรียกร้องทางการเมือง เป็นต้น | | | | | |

ตอนที่ 3 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียง 1 ตัวเลข และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

| ข้อความ | ระดับของความคิดเห็น | | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. ท่านมั่นใจว่าสามารถวิเคราะห์สาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้นกับท่านหรือคนรอบข้างที่มีมานาน เพื่อหาทางแก้ไขให้สำเร็จได้ | | | | | | |
| 2. ถ้าได้รับมอบหมายให้นำเสนองานในที่ประชุม ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองจะ เป็นตัวแทนในการนำเสนอได้ดี | | | | | | |
| 3. ถ้าต้องพูดคุยถึงวิธีการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ท่านมั่นใจว่าสามารถมีส่วนร่วมในการสนทนานั้นได้เป็นอย่างดี | | | | | | |
| 4. ท่านมั่นใจว่าสามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในงานให้สำเร็จได้ | | | | | | |
| 5. ท่านมั่นใจในการติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่นเพื่อรับมือกับปัญหาต่างๆได้ | | | | | | |
| 6. ท่านมั่นใจในการเตรียมรับความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพได้ | | | | | | |
| 7. เมื่อพบปัญหาในการดำเนินชีวิต ท่านสามารถคิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ | | | | | | |
| 8. ปัจจุบันท่านเต็มไปด้วยพลังเชิงบวกในการดำเนินชีวิต | | | | | | |
| 9. ท่านเชื่อว่า ปัญหาทุกอย่าง มีวิธีการแก้ไขอยู่หลากหลายแนวทาง | | | | | | |
| 10. ขณะนี้ ท่านคิดว่า ตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต | | | | | | |
| 11. ท่านสามารถคิดหาวิธีการต่างๆ ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้ง | | | | | | |
| 12. ขณะนี้ ท่านได้บรรลุเป้าหมายในการใช้ชีวิตตามที่วางไว้ | | | | | | |
| 13. ถึงแม้จะมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต แต่ท่านก็ยังเห็นว่าจะต้องมีแต่สิ่งที่ดีเกิดขึ้นได้กับท่าน | | | | | | |
| 14. ในการใช้ชีวิตสามารถมีสิ่งที่ดีพลาดเกิดขึ้นในชีวิตได้เสมอ | | | | | | |
| 15. ท่านจะมีมุมมองที่ดีในการใช้ชีวิตเสมอ | | | | | | |
| 16. ท่านมองเห็นสิ่งที่ดีต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต | | | | | | |
| 17. ปัจจุบันงานที่ท่านทำอยู่ มีแต่ไม่สำเร็จและไม่เป็นไปตามที่ต้องการ | | | | | | |
| 18. ท่านมีวิธีคิดในการใช้ชีวิตว่า "เมื่อผ่านอุปสรรคไปแล้วมักมีสิ่งดีๆเกิดขึ้นตามมา" | | | | | | |
| 19. เมื่อท่านพบกับความล้มเหลวในชีวิต เป็นการยากมากสำหรับท่านที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้กับปัญหาและก้าวเดินต่อไป | | | | | | |
| 20. ท่านสามารถจัดการปัญหาในชีวิตที่มีความยากด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งได้สำเร็จแน่ | | | | | | |
| 21. ท่านสามารถดำเนินชีวิต ทั้งในด้านครอบครัว และการทำงานให้สมดุลได้ | | | | | | |
| 22. ท่านสามารถจัดการกับความเครียดในการดำเนินชีวิตได้ดี | | | | | | |
| 23. ท่านสามารถอดทนต่อช่วงเวลาที่มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และผ่านพ้นไปได้ ทั้งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน หรือประสบการณ์ใหม่ก็ตาม | | | | | | |
| 24. ท่านรู้สึกว่าคุณเองสามารถจัดการกับงานหลายๆอย่างได้ในเวลาเดียวกัน | | | | | | |

ตอนที่ 4 การจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงท่าน และ กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

| ข้อความ | ระดับของความรู้สึก | | | | | |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าคุณภาพดี | | | | | | |
| 2. ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าต้องการยาบำรุงเพื่อให้มีแรง | | | | | | |
| 3. ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าไม่สบาย | | | | | | |
| 4. ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าร่างกายทรุดโทรม | | | | | | |
| 5. ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าร่างกายต้องการการพักผ่อน | | | | | | |
| 6. ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรง | | | | | | |
| 7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ | | | | | | |
| 8. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีอาการหงุดหงิดง่าย | | | | | | |
| 9. ท่านมีสมาธิในการทำงาน | | | | | | |
| 10. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย กับการดำเนินชีวิตประจำวัน | | | | | | |
| 11. ท่านควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หากมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้นในชีวิต | | | | | | |
| 12. ท่านทำใจให้สบายได้แม้ประสบปัญหา | | | | | | |
| 13. ท่านมีเวลาทำงานอดิเรกของตน | | | | | | |
| 14. ท่านได้ให้ความช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น | | | | | | |
| 15. ท่านไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม | | | | | | |
| 16. ท่านทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี | | | | | | |
| 17. ท่านมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับองค์กร | | | | | | |
| 18. ท่านพึงพอใจกับเป้าหมายชีวิตที่ท่านกำหนดไว้ | | | | | | |
| 19. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า | | | | | | |
| 20. ท่านมีความสุขในการดำเนินชีวิต | | | | | | |
| 21. ท่านพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน | | | | | | |
| 22. ท่านยอมรับจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง | | | | | | |
| 23. ท่านยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น | | | | | | |

ตอนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็น/ความเป็นจริงท่าน และ กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

| ข้อความ | ระดับของความคิดเห็น | | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. ครอบครัวแสดงความภาคภูมิใจที่ท่านได้ทำกิจกรรมอาสา | | | | | | |
| 2. ครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกว่าการทำกิจกรรมอาสา เป็นสิ่งที่สร้างคุณค่าให้กับตนเอง | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 3. ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการทำกิจกรรมอาสา | | | | | | |
| 4. ครอบครัวแสดงความไม่พึงพอใจ ที่ท่านไปทำกิจกรรมอาสา | | | | | | |
| 5. ครอบครัวเป็นผู้ที่รับฟังเรื่องราวต่างๆ อันเนื่องมาจากการทำกิจกรรมอาสาของท่าน | | | | | | |
| 6. ครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมอาสาต่างๆ แก่ท่าน | | | | | | |
| 7. ครอบครัวให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมอาสาที่ท่านได้ทำอยู่ | | | | | | |
| 8. หากมีปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมอาสา ครอบครัวจะคอยให้คำปรึกษาแก่ท่าน | | | | | | |
| 9. ครอบครัวเห็นว่าการทำงานอาสาของท่าน ทำให้ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว | | | | | | |
| 10. ครอบครัวร่วมทำกิจกรรมอาสาที่ท่าน | | | | | | |
| 11. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำกิจกรรมอาสาของท่าน | | | | | | |
| 12. ท่านได้รับกำลังใจที่ดีจากเพื่อนในการทำกิจกรรมอาสา | | | | | | |
| 13. ท่านได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากเพื่อน ในการทำกิจกรรมอาสา | | | | | | |
| 14. เพื่อนของท่านไม่เคยรับรู้เลยว่าท่านได้ทำกิจกรรมอาสาอยู่ | | | | | | |
| 15. ท่านร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำกิจกรรมอาสา กับเพื่อน | | | | | | |
| 16. ท่านได้รับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำกิจกรรมอาสาจากเพื่อน | | | | | | |
| 17. ท่านและเพื่อนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำงานอาสา กันเสมอ | | | | | | |
| 18. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมอาสาต่างๆ จากเพื่อนของท่านเสมอ | | | | | | |
| 19. เพื่อนของท่าน ให้การสนับสนุนเงิน/วัสดุ/สิ่งของต่างๆ ในการทำกิจกรรมอาสาแก่ท่าน หากท่านร้องขอ | | | | | | |
| 20. เพื่อนของท่านเห็นว่า การทำงานอาสาทำให้เสียเวลา | | | | | | |
| 21. เพื่อนของท่านร่วมทำกิจกรรมอาสา กับท่านเสมอ | | | | | | |

ตอนที่ 6 การถ่ายทอดจากครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็น/ความเป็นจริงท่าน และ กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---------------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| ข้อความ | ระดับของความคิดเห็น | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. ในวัยเด็กคนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านช่วยเหลืองานของสังคม | | | | | | |
| 2. ท่านได้แบบอย่างการช่วยเหลือผู้อื่นมาจากครอบครัว | | | | | | |
| 3. ท่านเห็นคนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ | | | | | | |
| 4. บุคคลในครอบครัวของท่านชื่นชมคนที่ทำความดี ช่วยเหลือผู้อื่นให้ท่านได้ยืนอยู่เสมอ | | | | | | |
| 5. ครอบครัวห้ามท่านเข้าร่วมกิจกรรมอาสาเพราะอาจเป็นอันตรายหรือเสียเวลา | | | | | | |
| 6. การช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดี เพราะได้รับการปลุกฝังจากครอบครัว | | | | | | |
| 7. เมื่อท่านเห็นคนครอบครัวให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ท่านจะเข้าไปช่วยเหลือด้วย | | | | | | |
| 8. คนในครอบครัวของท่านชักชวนกันร่วมทำกิจกรรมอาสา | | | | | | |